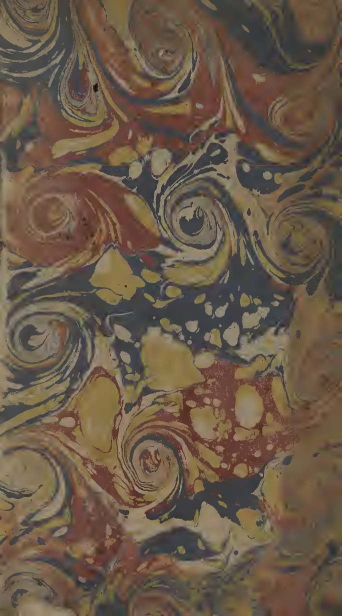
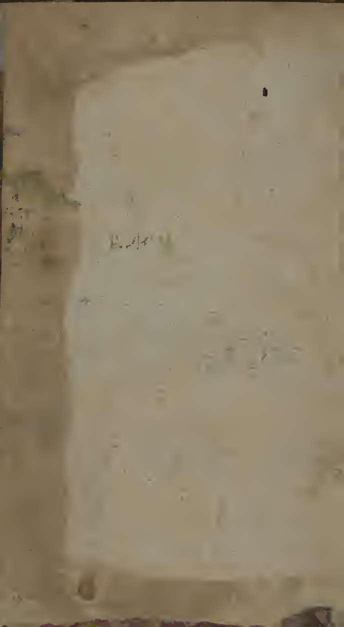


0
1
2
3
4
5


18





72 136

voyez dans le journal de médecine
au mois de juillet 1767:

Recherches sur les differens moyens
de traiter les maladies des sinus
maxillaires et sur les avantages
qu'il y a dans certains cas d'injecter
ces sinus par le nez: par le même
M. Jourdain.

NOUVEAUX
ÉLEMENS
D'ODONTALGIE.

NOUVEAUX

ÉLEMENS D'ODONTALGIE.

Par M. JOURDAIN, Expert pour les Dents reçu à Paris.



A PARIS,

Chez GUILLAUME DESPREZ, Imprimeur du Roi, rue ſaint Jacques, à ſaint Proſper & aux Trois Vertus.

M D C C L V I.

Avec Approbation & Privilege du Roi.

AVERTISSEMENT.

L'Anatomie de la bouche étant indiſpenſable pour le Dentiſte, il n'eſt pas de ſoins que ne doivent employer ceux qui ſe deſtinent à cet art, pour développer exactement la ſtructure & le mechaniſme de toutes les parties ſur leſquelles ils ſe propoſent d'opérer ; ſans cette connoiſſance en effet à quels dangers n'expoſent-ils pas les perſonnes qui ont recours à eux : ſi, par exemple, après l'extraction d'une dent il ſurvient une hemorragie, les moyens dont ils ſe ſerviront

feront inutiles, en cas qu'ils ne fachent pas la fituation des vaiffeaux qui la produifent, ou s'ils réuffiffent, ils en feront redevables au hazard qui les aura favorifés.

Il ne fuffit donc pas pour être Dentifte de fçavoir tirer une dent, ce talent eft commun, il faut pofféder des principes capables de fournir infailliblement les lumieres & les reffources néceffaires dans tous les évenemens, fans cela on agit en aveugle, on fe rend indigne de la confiance du Public, *en un mot on fait le métier d'un Charlatan*, & on n'exerce point l'art du Dentifte.

Au moment que je résolus de me donner tout entier à cette partie de la Chirurgie, je m'imposai le devoir de la professer avec honneur; dans cette idée, je me suis autant qu'il m'a été possible rendu propre, Les réflexions & les regles que nous ont laissés les plus célebres Praticiens qui ont écrit sur cet Art presqu'ignoré avant eux. En approfondissant leurs recherches, & réflechissant sur les miennes, j'ai trouvé qu'il restoit encore des préjugés contraires au bien public, & j'ai voulu les détruire; j'ai imaginé des instrumens dont je me flate que l'utilité

reconnue *fera preuve du zele qui m'inſpirera toujours.* *

On trouve chez l'Auteur à Paris un Elexir pour les maux de bouches, ainſi que des Eponges, des Racines, des Opiats, & des Poudres pour l'entretien de la bouche.

Il travaille en Ville tous les matins, & les après-dinés on le trouve chez lui. Il montre auſſi à faire toutes les pieces artificielles qui ont rapport à ſon Art.

Sa demeure eſt chez l'Epicier qui fait le coin du Pont S. Michel & du Marché-Neuf, au deuxieme près le Palais.

* On trouve les trois Inſtrumens chez le Sieur Perret, Maître Coutellier, rue de la Tiſſéranderie, à la Coupe-d'Or.

APPROBATION.

J'Ailû par ordre de Monſeigneur le Chancelier un manuſcrit, ayant pour titre : *Nouveaux Elémens d'Odontalgie*, par M. Jourdain, Expert pour les Dents reçu à Paris ; & je n'y ai rien trouvé qui puiſſe en empêcher l'impreſſion. A Paris ce quinze Janvier mil ſept cent cinquante-ſix.

MORAND, *Cenſeur Royal.*

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS par la grace de Dieu, Roi de France et de Navarre : A nos amés & feaux Conſeillers les gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conſeil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra ; Salut. Notre amé le ſieur Jourdain, Expert reçu à

S. Côme; Nous a fait expoſer qu'il déſireroit faire imprimer & donner au public un Ouvrage de ſa compoſition qui a pour titre : *Nouveaux Elemens d'Odontalgie*; s'il nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilege pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'expoſant, Nous lui avons permis & permetton par ces préſentes de faire imprimer ſondit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le tems de ſix années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes : faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires & autres perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de notre obéiſſance, comme auſſi d'imprimer ou faire imprimer, vendre faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait ſous quelque prétexte que ce puiſſe être ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expoſant ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; à la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris dans trois mois de la date d'icelles; que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs,

en bon papier & beaux caractéres, conformément à la feuille imprimée attachée pour modele sous le contre-scel des présentes ; que l'impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie & notamment à celui du 10. Avril 1725. qu'avant de l'exposer en vente le manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage sera remis dans le même état où l'approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher féal Chevalier Chancelier de France le sieur de Lamoignon, & qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires dans notre Bibliotheque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notredit très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le sieur de Lamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier le sieur de Machault, Commandeur de nos Ordres : le tout à peine de nullité des présentes; du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayant cause pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement : Voulons que la copie des présentes qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour duement signifiée & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers Sécretaires foi soit ajoutée comme à l'original : Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & nécessaires sans demander autre permission & nonobstant clameur de haro, charte Normande & lettres à ce contraires. Car tel

eſt notre plaiſir. Donné à Verſailles le vingtiéme jour du mois de Février l'an de grace mil ſept cent cinquante-ſix, & de notre Regne le quarante-uniéme. Par le Roi en ſon Conſeil.

LE BEGUE.

Regiſtré ſur le Regiſtre 14. de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 29. fol. 27. conformément au Reglement de 1727. qui fait défenſe art. 4. à toutes perſonnes de quelque qurlité qu'elles ſoient autres que les Libraires & Imprimeurs de vendre, débiter, & faire afficher aucuns livres pour les vendre en leurs noms, ſoit qu'ils s'en diſent les Auteurs au autrement, & cela à la charge de fournir à la ſuſdite Chambre neuf exemplaires, preſcrits par l'art. 108. du même Reglement. A Paris le 26. Mars 1756.

C. A. JOMBERT, Adjoint.

NOUVEAUX



NOUVEAUX ÉLEMENS D'ODONTALGIE.

PREMIERE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Des Os de la face qui compoſent la Machoire ſupérieure & l'inférieure.



LA connoiſſance des os de la face étant le fondement de l'anatomie de la bouche, & ces os ſervant d'appui aux parties molles qui la compoſent, j'ai cru devoir commencer par leur deſcription abſolument eſſentielle, pour comprendre la ſituation, la connexion &

les différens uſages qu'ils ont, par rapport à la ſtructure des machoires. Il ne ſuffit pas d'acquérir ces connoiſſances ſur les os ſecs, il faut encore les augmenter *par les diſſections réitérées.*

Les découvertes que celui qui veut être parfait Artiſte fera en ſe donnant ces ſoins, lui prouveront l'utilité du peu de détail dans lequel je me ſuis renfermé, pour approfondir une partie à laquelle je ſuis perſuadé qu'il ſe livrera tout entier *en ſe conduiſant petit à petit.* D'ailleurs une trop longue diſcuſſion m'auroit fait ſortir *de la briéveté que je me ſuis preſcrite.*

La machoire ſupérieure eſt compoſée de treize os, ſans y comprendre les dents, ces os ſont les deux os propres du nez, les deux os maxillaires, les deux os unguis, ceux de la pommette, les lames ſpongieuſes & inférieures du nez; les os du palais, & le vomer.

§. I.

Des Os propres du nez.

Ces os ſont preſque ſans diploé, ſi ce n'eſt dans leur partie ſupérieure. Ils ſont unis enſemble, & ſitués au-deſſous de l'os frontal entre les apophyſes ſupérieures ou nazales des os maxillaires. Ils forment la portion ſupérieure & antérieure du nez, & leur figure approche de celle d'un quarré *long*; étroits & épais ſupérieurement, ils ſont obliques & minces inférieurement.

Ces deux os étant joints enſemble, repréſentent une eſpece de ſelle à cheval. Par leur face antérieure ou externe; ils ſont convexes quoiqu'un peu cambrés au-deſſus de leur partie moyenne; leur ſurface poſtérieure eſt concave. Leurs extrémités ſupérieures ſont garnies de pointes & d'enfon-

cemens, & les inférieures sont minces & dentelées, de façon qu'étant unies ensemble elles forment une échancrure aiguë.

Ces deux os donnent naissance au-dedans du nez à une rainure longitudinale, qui reçoit la lame osseuse de l'os ethmoïde sur laquelle ils sont appuyés, & joints ainsi qu'aux apophyses nazales des os maxillaires & à l'os coronal, en partie par suture & en partie par harmonie. On y observe enfin deux petits trous.

§. II.

Des Os maxillaires.

Ces os forment la plus grande partie de la machoire supérieure. Ils ont une figure fort irréguliere, leur situation est à la partie moyenne & antérieure de la face. L'enfoncement que l'on voit dans leur partie antérieure s'appelle Fosse maxillaire, la petite éminence poin-

tue qui eſt au-deſſus de l'extrémité antérieure de l'arcade alvéolaire ſe nomme épine des narines.

Ces os font partie de quatre foſſes, trois externes & une interne, les externes ſont l'orbitaire, la palatine, & la zygomatique. L'interne eſt la nazale. On conſidere encore un conduit qui regne le long de la partie inférieure de l'orbite que quelques-uns appellent conduit maxillaire ſupérieur, & d'autres, conduit orbitaire externe.

Les deux échancrûres de ces os étant réunies, forment la partie anterieure du palais. Il y a auſſi deux autres échancrures qui aident à former, l'une le trou incifif antérieur, & l'autre le trou inciſif poſtérieur. Dans la face interne de chaque os maxillaire, & qui fait une partie de la foſſe nazale, ſe remarque le ſinus maxillaire, qui eſt une cavité creuſée dans l'épaiſſeur de ces os. Le long de leur

partie inférieure, il y a plusieurs petites fosses nommées alvéoles, dont le nombre est de huit à chaque côté. Ces fosses se divisent en d'autres petites cavités qui égalent le nombre des racines de chaque dent, & sont séparées les unes des autres par de petites cloisons mitoyennes, qui sont d'une substance assez spongieuse.

Les os maxillaires avec ceux de la pommette contribuent à la formation des joues. Leur jonction est avec le coronal, le sphénoïde, l'ethmoïde, les os unguis, ceux de la pommette, les os propres du nez, les conques inférieures du nez, les os du palais & le vomer.

Leur substance est presque toute compacte & sans diploé, si ce n'est dans l'épaisseur de l'arcade alvéolaire & à la pointe de la racine de l'apophyse orbitaire. On considere enfin que ces os sont très-minces depuis la troisieme dent

molaire jufqu'à la derniere.

§. III.

Des Os unguis ou lacrimaux.

Ces os font minces & fans diploé. Ils font fitués dans l'orbite au bas de l'angle de l'œil, & reffemblent à un ongle quand on les examine joints au crane, car en étant féparés, leur figure eft irréguliere.

Ils ont deux faces une interne qui eft cachée, & une externe qui paroît dans l'orbite d'un crane entier, cette derniere eft concave, polie & enfoncée vers le bord antérieur par une goutiere confidérable, qu'on peut nommer lacrimale ; cette goutiere eft percée d'une infinité de petits trous. Elle commence depuis l'extrémité fupérieure, & defcend plus bas que l'extrémité inférieure de la face. Enfin elle eft cachée par l'os maxillaire & diftinguée de la face ex-

terne par un rebord très-aigu.

La face interne eſt inégalement convexe & raboteuſe, avec un enfoncement qui répond au tranchant de la goutiere. Ces os ont deux bords un antérieur & l'autre poſtérieur.

Leur connexion eſt avec le frontal & l'ethmoïde, dont ils bouchent en partie les cellules, avec les apophyſes nazales des os maxillaires, avec une échancrure & une goutiere du même os. Enfin ils contribuent à la formation des parois internes de l'orbite, à celle du conduit & de la goutiere lacrimale.

§. IV.

Des Os de la Pommette.

Ces os ſont grands, irréguliers, de figure triangulaire ou irrégulierement quarrée, de ſubſtance aſſez compacte n'ayant que peu de diploé dans la partie antérieure de la foſſe orbitaire.

On peut diſtinguer trois faces à ces os, une externe, une interne, & une ſupérieure. L'externe qui eſt légerement convexe fait l'éminence de la joue. L'interne inégalement concave fait une partie de la foſſe zygomatique. Enfin la ſupérieure, fait la partie inférieure de l'orbite ; & l'autre partie du zygoma ; celle-ci eſt ſéparée de l'interne par une apophyſe, que M. Winſlou nomme ſubalterne. On obſerve auſſi à ces os deux petits trous qui répondent dans l'orbite. Les quatre angles qui les terminent, peuvent être diſtingués en deux antérieurs, qui ſont joints à l'os maxillaire, en un ſupérieur qui eſt joint au coronal & au ſphénoïde ; enfin en un poſtérieur qui eſt joint à l'apophyſe temporale, & de l'union de cet angle poſtérieur avec l'apophyſe temporale eſt formée l'arcade zigomatique. Ils ont un ou pluſieurs petits trous

par où paſſent de petits nerfs.

Leur jonction eſt au coronal par l'apophyſe angulaire, au ſphénoïde par l'apophyſe ſubalterne, avec l'os des tempes par l'apophyſe zygomatique, & avec l'os maxillaire par leur baſe ; enfin avec l'os maxillaire ils contribuent à la formation de la joue.

§. V.

Des Lames ſpongieuſes & inférieures du nez.

Ces lames ſont preſque ſemblables aux concques ſupérieures, que quelques Anatomiſtes ont nommés cornets, & d'autres, coquilles, par la reſſemblance qu'elles ont à moitié de celle d'une moulle. Leur ſituation eſt dans la partie inférieure de la foſſe nazale entre les ouvertures des ſinus maxillaires & les conduits lacrimaux du nez, qu'elles couvrent dans le même ſens que celles de l'os ethmoïde

couvrent les ouvertures des ſinus maxillaires. Elles ont deux faces, une externe qui eſt légerement concave & tournée vers le ſinus maxillaire, & une interne qui eſt convexe & regarde la cloiſon du nez.

Elles ſont plus larges, à leur extrémité antérieure qu'à la poſtérieure. Le bord inférieur eſt arrondi, raboteux & tourné vers l'os maxillaire. Le ſupérieur a une apophyſe & une échancrure ; c'eſt par ce dernier bord que les lames ſe joignent aux os maxillaires, à ceux du palais, & s'avancent même juſqu'aux os unguis, où elles achevent la canal lacrimal. Enfin elles finiſſent la ſtructure oſſeuſe du nez, en augmentent la ſurface & la rendent proportionnée à l'étendue de l'organe de l'odorat, & de la membrane pituitaire.

§. VI.
Des Os du Palais.

Ces os ſont petits & non pas quarrés, comme on pourroit le croire, en n'en conſidérant que la partie inférieure & palatine ; mais en les examinant ſcrupuleuſement quoique dans un petit volume, on les trouvera recourbés, pointus, creuſés & fort inégaux. Ils ſont ſitués à la partie poſtérieure de la voute du palais entre les os maxillaires, & les apophyſes ptérigoïdes. Enfin ils s'étendent juſqu'au fond des orbites qu'ils aident à former.

On diſtingue quatre parties à ces os, une ſupérieure, une moyenne, & deux inférieures, dont l'une eſt antérieure & l'autre poſtérieure. La portion inférieure & antérieure acheve la voute du palais, & ſe nomme Palatine. La portion inférieure & poſtérieure, nommée ptérigoïdienne eſt creuſée de côté &

d'autre, & acheve la foſſe pterigoïdienne, y étant enchaſſée intérieurement en maniere de coin. Extérieurement elle eſt engrainée à l'os maxillaire par ſes inégalités; la portion ſupérieure ou orbitaire eſt diſtinguée de la portion nazale par une échancrure qui forme le trou guſtatif. Enfin la portion moyenne que j'appelle nazale, eſt très-mince & ſituée latéralement; on obſerve à cette derniere portion une éminence qui la diſtingue de la palatine.

On conſidere encore à ces os une échancrure qui aide à former le trou ſphénopalatin. Par leur portion palatine, ils ſont joints au vomer, par la rainure commune de leur crête avec l'os maxillaire, en devant & latéralement, poſtérieurement avec le ſphénoïde; par leurs éminences tranſverſalles aux conques inférieures du nez; enfin par leur portion orbitaire avec l'os

ethmoïde, les os maxillaires, & l'os ſphénoïde.

Leur ſubſtance eſt aſſez dure & peu diploïque, excepté dans les portions palatines & ptérigoïdiennes.

§. VII.

Le Vomer.

Cet os eſt ainſi nommé par la reſſemblance qu'il a avec le ſoc d'une charue, renverſé de bas en haut, ou pour mieux dire, il approche d'un quarré oblique, & eſt ſitué perpendiculairement au fond du palais, faiſant la partie inférieure & poſtérieure de la cloiſon du nez; il a deux faces, l'une à droite & l'autre à gauche, toutes deux inégalement plates. Quatre bords, un ſupérieur, un inférieur, un antérieur, & un poſtérieur.

Le bord ſupérieur embraſſe le bec du ſphénoïde par une gouttiere large à ſa partie poſtérieure

& étroite à l'antérieure. Le bord inférieur qui eſt inégal, eſt enchaſſé par ſa portion la plus courte dans la crete des narines, & la plus longue eſt emboëtée dans la rainure commune des os maxillaires, & dans celle des os du palais. Son bord antérieur oblique & fort inégal, ſoutient par ſa portion la plus mince la petite lame perpendiculaire de l'os ethmoïde, & la plus grande, forme une rainure aſſez profonde, qui eſt une continuation du canal applati, & ſert de ſoutien à la portion cartilagineuſe du nez. Le bord poſtérieur eſt un tranchant oblique qui devient mouſſe lorſqu'il ſe raſſemble, & qu'il remonte vers la goutiere. La ſubſtance de cet os n'eſt preſque point diploïque. Il eſt joint avec le ſphénoïde, l'ethmoïde, les os maxillaires, & ceux du palais.

§. VIII.
De la Machoire inférieure.

Cette machoire dans les jeunes ſujets eſt compoſée de deux pieces, ſans y comprendre les dents. Ces deux pieces par l'âge s'uniſſent à un tel point, qu'il n'eſt plus poſſible de les ſéparer, alors elles n'en forment qu'une. Sa figure reſſemble à un arc dont les extrémités ſont recourbées, ou pour mieux s'expliquer à un fer à cheval.

Cette machoire ſe diviſe en corps qui eſt l'arc, & en branches qui ſont les extrémités recourbées. La partie antérieure de cet os qui eſt déſignée par une ligne ſaillante perpendiculaire, marquant l'union des deux pieces, s'appelle le menton. On remarque à cette machoire deux portions latérales, deux faces l'une interne, & l'autre externe, deux bords un ſupérieur, qui fait l'arcade alvéolaire, & un

inférieur, que l'on nomme baſe, lequel ſe diviſe en levre externe & en interne.

La levre externe de la baſe du menton eſt un peu ſaillante, l'interne eſt marquée de petites inégalités, de tuberoſités, & d'une aſpérité tranſverſalle ; les inégalités facilitent l'inſertion du muſcle digaſtrique. Aux environs de la ſymphiſe on découvre quelquefois de petits trous. La face poſtérieure du menton eſt concave, & parſemée d'inégalités tout le long de la ſymphiſe. La face externe de chaque portion latérale de cet os eſt un peu convexe. Dans la face interne de ſa portion latérale un peu au-deſſous du bord alvéolaire, il y a une éminence aſſez longue, moins oblique & un peu plus ſaillante que celle de la face externe. On voit enfin à côté du menton un trou aſſez conſidérable, appellé trou mentonier.

Les branches de cet os en ſe portant en arriere ſe terminent en bas par deux angles, & en haut par quatre apophyſes, leſquelles ſont ſéparées l'une de l'autre par une échancrure. De ces quatre apophyſes les deux qui ſe terminent en pointes, & qui ſont ſitués antérieurement ſe nomment coronoïdes; les deux autres qui leur ſont poſtérieures, s'appellent condiloïdes, parcequ'elles repréſentent une éminence qui n'eſt pas exactement ronde, mais un peu applatie, ce qui la fait regarder comme une tête ſituée ſur un petit col; elle répond à la direction de l'éminence articulaire des os des tempes, & à celle de la cavité du même nom, avec laquelle cette machoire eſt articulée par une articulation qui tient du ginglime, & de l'artrhodie, que l'on nomme amphidiarthroſe.

Trois cartilages facilitent l'action

de cette machoire ; un qui recouvre le condyle, un ſecond pour la cavité glenoïde, & qui s'avance ſur l'apophyſe tranſverſalle qui fait le bord antérieur de cette cavité, enfin le troiſieme eſt placé entre les deux, & a la même étendue que le ſecond. Il faut obſerver que toutes les fois que la machoire fait ſes mouvemens, les condyles ne reſtent pas toujours logés dans leurs cavités glenoïdes, car dans certaines occaſions ils s'avancent juſqu'à l'apophyſe tranſverſalle.

Vers le milieu de la derniere face de cet os aux environs de l'angle, il y a un trou fort irrégulier, c'eſt l'orifice d'un grand canal, qui après être deſcendu ſe courbe un peu pour continuer ſa route dans l'épaiſſeur de la partie latérale & interne de cet os juſqu'au trou mentonier, qui en eſt l'orifice extérieur.

De tous les os qui compoſent

l'une & l'autre machoire, c'est ce dernier qui paroît avoir le plus de diploé, principalement le long de l'arcade alvéolaire. Les deux tables qui le renferment sont très-compactes, & inégalement épaisses. Enfin cette machoire a autant d'alvéoles que la supérieure, & la substance diploïque que l'on ne peut voir comme il faut que dans les os frais, se trouve enfermée dans de petites loges qui sont à l'infini.

Avant que de parler des dents, quoiqu'elles soient des parties osseuses, j'ai cru qu'il seroit plus à propos d'entretenir des autres parties qui ont rapport à la bouche, & auxquelles les os dont j'ai donné la description servent de soutien.



CHAPITRE II.

De la Miologie.

LA partie anatomique qui traite des mufcless'appelle Miologie.

Le mufcle eft un organe deftiné à l'exécution des différens mouvemens du corps humain, foit naturels ou contre nature, le mufcle eft compofé de plufieurs fibres appellées motrices, ou mouvantes, lefquelles étant arrangées en paquets font renfermées dans autant de gaînes particulieres qui fe joignent entre elles. Ces fibres font compofées d'une portion charnue qui eft rouge, & formée par l'extrémité capillaire des arteres & des veines qui les parfement; l'autre partie qui eft blanche eft formée *par la divifion la plus déliée des fibres*, qui compofent la premiere.

On obferve au mufcle fon corps

ou sa portion charnue, laquelle occupe son milieu. Ses extrémités ont le nom de tendons ou d'aponevroses, suivant leur conformation. La partie charnue du muscle est capable d'extension & de contraction, c'est principalement dans ce dernier mouvement que les muscles agissent; les extrémités tendant à se rapprocher, entraînent les parties auxquelles elles sont attachées, pourvu qu'il y ait égale mobilité, sans quoi c'est la partie la plus mobile qui va joindre celle qui l'est moins, comme on peut s'en convaincre par cette seule expérience.

Si on prend une corde & qu'on l'attache d'un bout à quelque chose de solide, & de l'autre à une partie mobile, qu'ensuite on la tende un peu & qu'après on la lache, alors la partie mobile s'approchera de l'immobile, & les filets qui composent la corde se plieront. Tel est

le phenomene des muſcles, dont les fibres ſe trouvent pliſſées & froncées pendant l'action, & à meſure que les fibres ſe pliſſent, ſe froncent; & que par conſéquent l'action augmente, les muſcles, ſe gonflent, & ſe durciſſent.

Les muſcles ſe diſtinguent en congeneres & en antagoniſtes; on appelle congeneres ceux qui concourent à peu près au même mouvement; tels ſont à la machoire inférieure les crotaphytes, les maſſeters & les peterygoïdiens internes, parceque ces muſcles agiſſant enſemble, relevent cette machoire.

On appelle antagoniſte ceux qui exécutent des fonctions contraires aux premiers; ainſi leurs antagoniſtes ſont les digaſtriques, parceque ceux-ci abaiſſent la machoire, & quand ces muſcles agiſſent enſemble, leurs actions contraires rendent la partie immobile, & la bouche eſt à moitié ouverte comme je l'ai remarqué pluſieurs fois.

Je pourrois m'étendre encore davantage sur l'action musculaire, mais la brieveté que je me suis prescrite m'oblige de passer à quelque chose de plus essentiel.

§. I.

Des Muscles du nez.

Il y a six muscles pour la dilatation des narines, trois de chaque côté, que l'on nomme pyramidaux ou triangulaires, l'oblique descendant ou mirtiforme, & l'oblique ascendant.

Les pyramidaux ont leur attaches fixes le long des os du nez, en s'avançant jusqu'à leur partie supérieure où ils se confondent avec les frontaux & les sourcilliers, & se terminent au cartilage qui forme l'entrée des narines. L'oblique descendant ou mirtiforme a son attache fixe à l'os maxillaire, vis-à-vis le fond de l'alvéole de la dent canine, & se termine

mine au même cartilage. L'oblique descendant à ses attaches fixes le long de l'apophyse nazale des os maxillaires, & se termine au cartilage immobile des narines. La constriction des narines se fait par le détachement de quelques fibres de l'orbiculaire des levres qui se termine au bord des narines.

§. II.

Des Muscles des levres.

Les muscles qui servent au mouvement des levres, sont distingués en communs & en propres. On nomme propres ceux qui ne servent à faire mouvoir qu'une seule levre, & communs ceux qui les font mouvoir toutes deux, ayant leurs attaches fixes aux commissures des deux levres.

La levre supérieure a quatre muscles propres, qui sont les deux grands incisifs & les deux petits incisifs.

La levre inférieure en a trois, qui sont le quarré, les deux incisifs inférieurs un de chaque côté, & les cutanés.

Les communs sont les zygomatiques, le buccinateur, & l'orbiculaire, comptant les deux canins & le triangulaire au nombre des propres.

§. III.

Des deux grands Incisifs.

Ces muscles sont faits de deux portions unies ensemble, dont la supérieure compose presque tout entier le muscle ascendant du nez, l'inférieur a ses attaches fixes sous le bord de l'orbite à l'os maxillaire, & se termine à la levre supérieure pour la relever avec les petits zygomatiques, qui ne sont qu'un détachement du muscle orbiculaire des paupieres, & quelquefois par leur attache fixe au zygoma, ils sont de véritables muscles zygomatiques.

§. IV.

Des petits Incisifs supérieurs.

Ces muscles ont leurs attaches fixes aux alvéoles des dents incisives, & se terminent à la levre supérieure.

§. V.

Des petits Incisifs inférieurs.

Ces muscles ont leurs attaches fixes aux alvéoles des premieres dents incisives inférieures, & se terminent intérieurement à la levre inférieure au bas du demi-orbiculaire, ils servent à relever la levre inférieure.

§. VI.

Du muscle quarré ou Mentonnier.

Ce muscle a ses attaches fixes à la partie antérieure de la machoire inférieure, ou il occupe en partie les deux fossettes larges qui sont aux côtés de la symphise, & se termine au

bas du demi-orbiculaire de la levre inférieure ; ce muſcle ſert à abbaiſſer la levre inférieure.

§. VII.
Des Peauciers.

Ces muſcles ſont fort larges ; & très-minces. Ils recouvrent la partie antérieure du col ; quelques-unes de leurs attaches fixes ſont le long des clavicules, ils s'avancent encore un peu ſur les muſcles grands pectoraux, ſur le déltoïde & le trapeze. Ces muſcles ont auſſi quelques attaches au bas de la ſymphiſe du menton, où leurs fibres charnues ſe croiſent.

Ils s'attachent encore quelquefois à la levre externe de la machoire inférieure, & ſe perdent pour la plûpart dans les muſcles triangulaires.

Quelques-unes s'avancent vers le muſcle maſſeter (dont je parlerai dans la ſuite) & ſe continuent ſur

toute la face, où ils deviennent aponevrotiques, & à raiſon de cette expanſion, on croit que ces muſcles ont part aux différentes grimaces, c'eſt pour cela auſſi qu'on les place parmi ceux des leyres.

Des Muſcles communs.

§. VIII.

Des Zygomatiques.

Ces muſcles ont leurs attaches fixes de chaque côté à la jonction de l'os de la pommette, avec l'apophiſe temporale, & deſcendant obliquement, ils ſe terminent à la commiſſure des levres. Lorſque ces muſcles agiſſent enſemble, ils écartent le coin des levres, ou n'en tirent qu'une ſeule s'ils agiſſent ſéparément.

§. IX.

Des Buccinateurs.

Ces muſcles ont leurs attaches

fixes de chaque côté, non-feulement le long des alvéoles des dents molaires de l'une & de l'autre machoire, mais encore au ligament intermaxillaire qui tient à l'une & l'autre machoire. Leur terminaifon eft aux commiffures des levres derriere le mufcle orbiculaire. Ces mufcles agiffent dans la maftication en preffant les alimens.

§. X.
De l'Orbiculaire.

Ce mufcle ne paroît qu'un plan de fibres affez charnues & affez larges, qui couvrent toute la rondeur des levres, & regnent autour de la bouche. Il eft compofé de deux portions dont les fibres s'entrecroifent aux coins des levres, ce qui le fait diftinguer en demi-orbiculaire fupérieur & inférieur; ces mufcles fecondés des petits incififs de l'une & de l'autre machoire, ferment la bouche exactement.

Des Muſcles communs qu'on met au nombre des propres.

§. XI.

Des Canins.

Ces muſcles ont leurs attaches fixes à l'os maxillaire au-deſſus de l'alvéole de la dent canine ſupérieure, & s'inſerent à l'extrémité de l'arcade du demi-orbiculaire ſupérieur, en ſe croiſant un peu au-deſſus avec la partie inférieure du zygomatique. Ces muſcles tirent les levres en haut, & les appliquent aux dents & aux gencives.

§. XII.

Des Triangulaires.

Ces muſcles ſont larges & charnus, ayant leurs attaches fixes à la baze externe de la machoire inférieure, ils ſe terminent à la commiſſure des levres; ce ſont ces deux muſcles qui avec le quarré abaiſſent la levre inférieure.

Des Muſcles de la machoire inférieure.

L'articulation de la machoire inférieure permet non-ſeulement, de l'abbaiſſer & de la relever, mais encore de la mouvoir en devant, en arriere & ſur les côtés. Ces mouvemens s'exécutent par l'action de dix muſcles, cinq de chaque côté, les deux qui ſervent à l'abbaiſſer s'appellent digaſtriques, ceux qui ſervent à la relever, ſont les deux crotaphytes, les maſſeters & les deux pterygoïdiens internes. Enfin elle eſt portée ſur les côtés, & en devant par les pterygoïdiens externes.

§. XIII.

Des Digaſtriques.

Ces muſcles ainſi nommés, parcequ'ils ont deux ventres, ont leurs attaches fixes le long de la rainure maſtoïdienne aux inégalités qui ſe

trouvent dans la partie intérieure & inférieure de la ſymphiſe du menton ; enſuite ces muſcles font un coude dans leur chemin ; & le tendon qui ſe trouve entre leurs parties charnues, eſt attaché par une eſpece de ligament aponevrotique aux parties latérales de l'os hyoïde.

Non-ſeulement ces muſcles abbaiſſent la machoire inférieure, mais encore ils ſervent à la déglutition, pourvu que les releveurs ſoient en contraction. Enfin ces muſcles ſont petits & longs.

§. XIV.
Des Crotaphites.

Ces muſcles ont leurs attaches fixes aux parties latérales & intérieures du coronal, a preſque toute la partie inférieure du pariétal, à la portion écailleuſe du temporal, & à la branche poſtérieure de l'apophyſe orbitaire interne de l'os

de la pommette, ou aile externe du ſphénoïde. Ils ſe terminent par un fort tendon à l'apophyſe coronoïde qu'ils embraſſent de tous côtés. Ils s'attachent encore au feuillet du péricrane qu'ils couvrent, étant étroitement unis à l'arcade zÿgomatique. La face interne de ces muſcles eſt charnue, & l'externe aponevrotique. On nomme encore ces muſcles temporaux : ils ſont larges & plats, décrivant un quart de cercle.

§. XV.

Le Maſſeter.

Ce muſcle eſt compoſé de deux plans de fibres conſidérables qui ſe diviſent en deux parties, dont l'une qui eſt la plus extérieure a ſes attaches fixes au bord inférieur de l'os de la pommette, & ſe portant obliquement en arriere, va ſe terminer aux inégalités de la face externe de la machoire inférieure.

L'autre partie qui eſt interne a ſes attaches fixes le long du bord inférieur de l'arcade zygomatique, & ſe portant un peu obliquement en devant, elle va ſe terminer à la face externe de cette machoire, au-deſſous de l'apophyſe coronoïde. Ce muſcle eſt fort épais & charnu.

§. XVI.

Du grand Ptérigoïdien, ou ptérigoïdien interne.

Ce muſcle a ſes attaches fixes dans la foſſe ptérigoïdienne, principalement à la face interne de l'aîle de l'apophyſe ptérigoïde, & ſe portant obliquement en devant vers l'angle de la machoire inférieure, il va ſe terminer aux inégalités de la face interne. Ce muſcle eſt de la même figure que le maſſeter, mais moins gros & moins large.

§. XVII.

Du petit Ptérigoïdien, ou ptérigoïdien externe.

Ce muſcle a ſes attaches fixes à la face externe de l'aile externe de l'apophyſe ptérigoïde, à la portion de l'os maxillaire qui lui eſt jointe, & à la racine de l'aile du ſphénoïde, enſuite ſe portant obliquement un peu de devant en arriere vers le condyle de la machoire inférieure, il va ſe terminer dans une foſſette qui eſt immédiatement au-deſſous de cette éminence, s'avançant même un peu ſur le ligament capſulaire de l'articulation où il s'attache ; ce muſcle eſt oblong charnu, & beaucoup plus petit que le grand ptérigoïdien.

CHAPITRE III.

De l'Angeiologie.

APrès avoir parlé des organes qui font exécuter les fonctions de la machoire inférieure contre la supérieure; je passe maintenant à ceux qui portent la nouriture à ces différentes parties, & qui par conséquent les mettent en état de remplir leurs actions suivant l'exigence des cas. Comme ce sont les arteres qui portent le sang après l'avoir reçu du cœur, elles feront le sujet de ce chapitre.

Les arteres sont des tuyaux élastiques, de figure conique, dont la base est tournée du côté du cœur; plus la liqueur contenue dans ces vaisseaux s'éloigne du cœur, plus elle souffre de frottement, & diminue de vîtesse.

Les arteres sont composées de

quatre tuniques, une tendineuſe, une glanduleuſe, une muſculeuſe, & une membraneuſe. Ces vaiſſeaux différent des veines, en ce qu'ils ont deux mouvemens que les veines n'ont pas, ou qui ne ſe montrent pas d'une maniere ſi ſenſible. Dans l'un de ces mouvemens les arteres ſont dilatées, par le ſang que le cœur pouſſe par intervale, & dans l'autre elles ſe reſſerrent par la force élaſtique de leurs parois, qui agiſſent ſur le ſang dans le moment que le cœur ceſſe de le pouſſer. Le premier de ces mouvemens s'appelle diaſtole, & le ſecond ſyſtole. C'eſt dans ce dernier mouvement qu'elles agiſſent par les mouvemens alternatifs des ventricules & des oreillettes. Enfin le ſang pouſſé dans toutes les parties de notre corps eſt repompé par les veines. Je ne parlerai ici que des arteres qui ont du rapport à la partie que j'exerce.

Je dois avertir ici que quelques Auteurs qui ont écrit sur l'art du Dentiste se sont, à ce que je crois, trompés dans la division des parties de l'Anatomie, ayant renfermé sous le terme d'angeiologie la description des nerfs, ce mot ne devant être employé que pour l'analise des arteres & des veines, tant sanguines que lymphatiques. Cette légere faute malgré cela ne diminue pas la capacité de ces célebres Praticiens.

Le sang artériel est poussé par le cœur dans deux troncs principaux, dont l'un s'appelle aorte ou grande artere. C'est ce tronc qui fournit à nombre de divisions qui dépendent de lui, le sang pour porter la nutrition à toutes les parties du corps, & faciliter la secretion de différentes liqueurs particulieres. Cette grande artere se divise en ascendante & en descendante. Laorte ascendante peu après sa sortie du cœur,

forme une arcade d'où naissent les souclavieres, & les carotides qui se portent à la tête après avoir donné des ramifications dans toutes les parties voisines. La orte descendante n'étant pas de mon ressort je l'abandonne. L'autre tronc qu'on appelle tronc pulmonaire, ne fait que conduire le sang veineux par toutes les filieres des vaisseaux capillaires, du poumon, & est formé par laorte.

§. I.

De l'Artere maxillaire inférieure.

Cette artere qui est la troisieme branche de la carotide externe, va à la glande maxillaire, aux muscles styloïdiens, au muscle mastoïdien, à la glande parotide, & même aux sublinguales; enfin aux muscles du pharinx, & aux petits flechisseurs de la tête.

§. II.

De l'Artere maxillaire externe.

Cette artere où la quatrieme branche interne de la carotide externe passe postérieurement sur le muscle masseter, & sur le milieu de la machoire inférieure à côté du menton ; dans cet endroit elle reçoit le nom d'artere mentonniere, & se glissant sur la pointe du muscle triangulaire des levres, elle lui fournit aussi-bien qu'aux muscles buccinateurs & quarrés.

Elle produit encore un rameau qui se partage en deux branches aux commissures angulaires des deux levres, & qui y regne en serpentant le long de la portion supérieure & inférieure du muscle orbiculaire, ces deux branches par leurs communications en dessus & en dessous avec la pareille artere, de l'autre côté, forment une espece d'artere que l'on peut nommer coronaire des levres.

Cette artere montant enſuite à côté des narines ſe diſtribue aux muſcles, aux cartilages & aux parties du nez. Elle envoie auſſi quelques rameaux qui communiquent avec l'artere coronaire des levres; de là elle va gagner le grand angle de l'œil, & ſe ramifie au muſcle orbiculaire des paupieres, au frontal, & au ſourcillier où elle ſe perd, elle reçoit dans cet endroit le nom d'artere angulaire.

§. III.

De la Maxillaire interne.

Cette artere qui eſt la cinquieme branche interne de la carotide externe, prend naiſſance vis-à-vis le condyle de la machoire inférieure, & après avoir paſſé derriere & jetté un rameau particulier entre les muſcles ptérigoïdiens, elle ſe diviſe en trois branches plus étendues.

La premiere va à l'orbite par la

fente ſphénomaxillaire, & après avoir fourni à la membrane glanduleuſe des narines poſtérieures, elle jette un autre rameau qui paſſe par l'embouchure du canal orbitaire; ce rameau après avoir fourni au ſinus maxillaire, & aux dents, ſort par le trou orbitaire inférieur, pour communiquer ſur la joue avec l'artere angulaire.

La ſeconde branche entre dans le canal de la machoire inférieure, par un trou fort irrégulier que j'ai dit dans mon oſtéologie, être ſitué vers le milieu de la derniere face de cet os aux environs de l'angle, enſuite après avoir ſuivi la route du canal & fourni dans ſon chemin de petits rameaux aux dents & aux alvéoles, elle ſort par le trou mentonier pour ſe perdre dans les muſcles voiſins, & communiquer avec les rameaux de l'artere maxillaire externe.

La troiſieme branche paſſe par

le trou épineux de l'os ſphénoïde, pour ſe diſtribuer à la dure-mere par pluſieurs petites ramifications. Je ne m'étendrai pas davantage ſur les autres diviſions de cette artere.

Des Veines.

Les veines ſont des vaiſſeaux qui rapportent de toutes les parties du corps le ſang qui leur a été diſtribué par les arteres. Ainſi elles commencent où ces dernieres finiſſent, & ſont compoſées de quatre tuniques. Une membraneuſe dont les fibres ſont longitudinales; la ſeconde eſt compoſée d'un tiſſu de petits vaiſſeaux qui fourniſſent la nourriture aux autres tuniques; la troiſieme eſt parſémée de petites glandes, formées par les petits vaiſſeaux qui compoſent la ſeconde, & la quatrieme enfin eſt formée de fibres charnues qui en ſe retreciſſant pouſſent le ſang vers le cœur.

Le mouvement des veines n'eſt pas ſi ſenſible que celui des arteres, mais dans l'intérieur de diſtance en diſtance elles ont de petites ſoupapes qui empêchent que le ſang qui monte vers le cœur, ne retrograde.

Ces ſoupapes ſont élaſtiques, concaves du côté de la veine qui regarde le cœur, & convexes du côté de celle qui regarde les parties. Les fibres de la quatrieme membrane ſe retreciſſant, fouettent le ſang contre la convexité de ces ſoupapes, ce qui les leve & permet au ſang de paſſer, enſuite le poids qu'il fait en retombant ſur la partie concave occaſionnant un ſoubreſault à la ſoupape, cet ébranlement joint au retreciſſement des fibres comme je l'ai dit ci-deſſus, donne plus de force à la partie ſanguine pour heurter & lever l'autre ſoupape. Ces mouvemens ſont réitérés juſqu'à ce que le ſang ait regagné le cœur.

§. IV.

De la Jugulaire externe antérieure.

Cette veine naît pour l'ordinaire de la jugulaire interne, quelquefois de la communication de l'interne avec l'externe, & rarement de la maxillaire. Après avoir fait plusieurs trajets elle monte vers la partie latérale de la machoire inférieure, entre son angle & le menton, en distribuant des rameaux antérieurement, postérieurement & intérieurement aux parties circonvoisines; antérieurement elle donne plusieurs branches aux muscles du larinx, aux tirohioidiens, & aux tegumens; d'autres branches communiquent avec les veines jugulaires, externes antérieures de l'autre côté, les branches supérieures & inférieures fournissent un petit rameau au muscle quarré du menton, au peaucier, & aux tegumens. Enfin an-

térieurement proche la machoire, aux environs de la ſymphiſe, elle fournit encore une groſſe branche qui ſe diſtribue aux muſcles digaſtriques, au menton & à la levre inférieure, après avoir fourni quelques branches aux glandes maxillaires.

Poſtérieurement elle fournit une petite branche au-deſſous de la machoire inférieure. Cette branche communique avec la veine jugulaire externe poſtérieure. Interieurement elle fournit une branche aux glandes ſublinguales, & va communiquer avec les branches de la jugulaire interne, elle fournit auſſi une petite branche au muſcle triangulaire des levres & à leur commiſſure.

La même branche fournit les veines ranines, donne auſſi un rameau, qui va gagner les parties latérales de la cloiſon du palais, pour ſe diſtribuer à la luette & aux

amigdales; elle fournit enſuite plu-ſieurs rameaux pour la membrane qui tapiſſe la voute du palais; enfin elle fournit un rameau qui va au muſcle ptérigoïdien interne.

Enſuite le tronc de la jugulaire externe monte ſur le muſcle triangulaire, & va en ſerpentant depuis l'angle de la machoire inférieure juſqu'au grand angle, ou angle interne de l'œil, & dans ſon chemin fournit de côté & d'autre, des branches aux muſcles & aux tegumens.

Le tronc de la Jugulaire étant parvenu aux os du nez, fournit une branche qui traverſe ſes cartilages latéraux & ſe diſtribue aux narines, elle en jette enſuite une autre qui deſcend en ſerpentant ſur la levre inférieure.

Il faut obſerver que ſous l'angle de la machoire inférieure, il y a une grande variété de communication entre la veine jugulaire externe & l'interne.

§. V.

§. V.

Des Jugulaires externes poſtérieures.

Ces veines après leurs naiſſances, montent vers les glandes parotides & la partie inférieure, & antérieure de l'oreille, dans ce chemin elles jettent pluſieurs branches dans différentes parties, & de ces diviſions il y en a qui produiſent la veine maxillaire interne, qui va ſe rendre à la machoire inférieure.

Derriere le condyle de cette machoire, elles jettent des branches au muſcle temporal, aux parties voiſines de la machoire ſupérieure, & à l'intérieur de l'inférieure à peu près de la même maniere que font les arteres. Il y a une de ces branches qui paſſe de dehors, en dedans, entre les apophiſes condiloïdes & coronoïdes, qui dans ſon paſſage en fournit d'autres aux muſcles voiſins, principalement au muſcle maſſeter.

§. VI.

De la Jugulaire interne.

Cette veine eſt fort groſſe, & monte derriere le muſcle maſtoïdien & l'omohoïdien; enſuite ayant gagné la foſſette du trou déchiré de la baze du crane, elle jette pluſieurs petites branches qui vont aux glandes tiroïdes. Un peu au-deſſus elles donnent une branche mediocre qui va au larinx, & connue ſous le nom de veine gutturale. Cette veine gutturale ſe diviſe en trois autres rameaux, dont l'inférieur communique avec la groſſe communication des deux jugulaires.

Preſque vis-à-vis l'os hyoïde, la jugulaire interne donne encore une branche qui envoie des rameaux aux muſcles hyoïdiens. Une autre branche monte vers la glande parotide, & l'angle de la machoire inférieure, en donnant en cet en-

droit des rameaux de communication en devant & en arriere aux deux jugulaires externes. Enfin la veine jugulaire interne va gagner le trou déchiré de la baze du crane, en se courbant un peu.

CHAPITRE IV.

De la Nevrologie.

LA Nevrologie est cette partie de l'anatomie qui traite des nerfs; les nerfs sont des cordons blanchâtres & cylindriques, qui partent du cerveau & de la moële de l'épine. Ils sont envelopés de la dure-mere, & se distribuent dans toutes les parties du corps.

Ils sont formés de l'assemblage d'un nombre infini de petits filets très-fins, mais disposés de façon qu'il coule dans leur intérieur une liqueur très-fine & très-subtile, qu'on appelle esprit animal. Enfin

les nerfs font le principe du mouvement & du fentiment.

Ceux de la moële allongée percent pour la plûpart la baze du crane, & en fortent de la même façon par des trous proportionnés pour former nombre de divifions qui s'épanouiffent de côté & d'autre. Je ne parlerai ici que de celles qui fe portent à la bouche, à la face, & aux parties externes de l'une & l'autre machoire.

§. I.
Du Nerf Olfactif.

Ce nerf eft la premiere paire de la moële allongée, & prend naiffance par des fibres médullaires, de la partie inférieure & antérieure des éminences, appellées corps canelés, fitués entre les lobes moyens & antérieurs du cerveau. Il fe porte en devant & s'avance vers l'os ethmoïde de chaque côté de fon apophife criftagalli; alors il fe par-

tage en plusieurs petits filets qui sortent du crane par les trous de la lame cribleuse, & entrent dans le nez pour se distribuer à la membrane qui tapisse les lames spongieuses.

Quelques-uns de ces filets communiquent avec ceux du nerf ophtalmique & du maxillaire supérieur. Ils se distribuent enfin à la membrane pituitaire.

Il faut observer que lorsque les filets de ces nerfs traversent la lame cribleuse, ils sont renfermés dans autant de guaines particulieres de la dure-mere.

§. II.

Du Nerf Ophtalmique ou Orbitaire.

Ce nerf qui est la premiere distribution de la cinquieme paire, est la moins grosse & la plus longue de toutes les trois. Celle-ci gagne la fente sphénoïdale ou orbitaire supérieure pour sortir du

crane, & entrer dans l'orbite où elle se divise en trois rameaux. Un supérieur, un interne, & un externe.

Le supérieur, que l'on appelle sourcillier, va tout le long de la partie supérieure de l'orbite, & passant par le trou sourcillier communique avec un rameau voisin de la portion dure du nerf auditif.

Le rameau interne ou le nazal; après avoir jetté dans son commencement des filets qui communiquent avec le ganglion lenticulaire de la longue branche inférieure de la troisieme paire, ou moteurs communs, jette d'autres filets qui se dispersent aux parties voisines. Ensuite il se partage en deux rameaux principaux dont l'un entre dans le crane par le trou orbitaire, & en sort par le trou de l'os cribleux, après s'être joint aux

Nota. On appelle ganglion un petit nœud ou eminence qui se trouve en différens endroits de l'étendue des nerfs.

filets olfactifs, pour se distribuer à la membrane interne du nez. L'autre va gagner l'angle interne de l'orbite pour se distribuer au sac lacrimal & aux parties voisines.

Le rameau externe ou lacrimal se porte d'abord à la glande lacrimale, où il se distribue particuliement, mais auparavant il jette une branche qui sort très-souvent de l'orbite par un trou de l'os de la pommette; cette branche se divise en plusieurs petits filets qui se distribuent aux portions voisines des muscles crotaphite, orbiculaire, peaucier, masseter, & aux tegumens.

§. III.

Du Maxillaire supérieur.

Ce nerf qui est la seconde distribution de la cinquieme paire, sort du crane par le trou rond du sphénoïde, nommé maxillaire supérieur, ensuite il se partage en trois rameaux, dont le premier se

nomme ſous-orbitaire, le ſecond palatin, & le troiſieme ſphéno-palatin.

Le ſous-orbitaire entre dans l'orbite par la fente ſphénomaxillaire, & après avoir fourni de petits filets qui paſſent par les petits trous de l'os de la pommette, il s'inſinue à la partie inférieure de l'orbite dans un conduit que l'on nomme maxillaire ſupérieur, & ſort par l'embouchure extérieure de ce conduit appellé trou orbitaire externe, dans ſon chemin il fournit des rameaux à la membrane pituitaire, qui tapiſſe le ſinus maxillaire, aux racines des dents molaires antérieures, aux canines, aux inciſives, aux alvéoles, & au tiſſu même de l'os; à l'entrée du canal il donne quelquefois un filet aux dents molaires poſtérieures, enfin il en donne encore d'autres qui ſe diſtribuent aux muſcles des levres, & aux tegumens.

Le palatin defcend le long de l'apophife ptérigoïde dans le canal formé de l'union de cette apophife avec l'os maxillaire & l'os du palais ; dans ce trajet il fournit des rameaux aux dents molaires poftérieures en entrant par la pointe de leurs racines, enfuite étant forti de ce conduit, il fe diftribue au palais.

Le fphénopalatin fe partage en deux autres rameaux, dont l'un paffe par le trou fphénopalatin, & fe diftribue aux mufcles ptérigoïdiens internes, aux parties poftérieures des narines & au finus fphénoïdal. L'autre paffe par le trou ptérigoïdien & fort par le trou guftatif pour gagner le palais, où il fe diftribue à fa membrane, à fa cloifon & à fes mufcles.

§. IV.

Du Maxillaire inférieur.

Ce nerf qui eft la troifieme dif-

tribution de la cinquieme paire sort du crane par le trou ovale du sphénoïde, ou maxillaire inférieur, ensuite il descend entre les deux muscles ptérigoïdiens, pour entrer dans le canal osseux de la machoire inférieure par le trou irrégulier dont j'ai parlé ci-devant, & dans son chemin il jette des petits filets, qui se distribuent & entrent dans les dents par l'orifice de leur canal, de-là il sort par le trou mentonier pour se distribuer à la levre inférieure.

Ce nerf étant sorti du crane, fournit quatre rameaux, dont le premier va gagner le muscle crotaphite auquel il se distribue. Le second se porte derriere le condyle de la machoire inférieure. Le troisieme passe entre les deux apophises de la machoire inférieure, & va se distribuer aux muscles crotaphites, masseter, buccinateurs, & à ceux des levres. Le quatrieme

enfin ſe diſtribue, pour ainſi dire, aux mêmes parties. Il y a encore un cinquieme rameau que ce nerf diſtribue avant que d'entrer dans le canal, celui-là ſe porte à la langue, on le nomme le petit nerf lingual, pour le diſtinguer du grand qui vient de la neuvieme paire.

§. V.

De la portion dure du Nerf auditif, ou petit ſympatique.

La portion dure du nerf auditif après avoir paſſé par le conduit tortueux & pierreux de fallope, jette d'abord deux rameaux, un en haut & l'autre en bas. Le premier ſe diſtribue à l'oreille externe, & l'autre aux muſcles digaſtriques & ſtylo-hioïdiens, enſuite la portion dure ſe porte en devant, & traverſe la glande parotide, à laquelle elle ſe diſtribue par pluſieurs petits filets, puis parvenant derriere l'angle de la machoire inférieure, elle ſe di-

viſe en deux branches, une ſupérieure & une inférieure.

La ſupérieure ſe partage en ſept ou huit rameaux qui s'épanouiſſent ſur toutes les parties latérales du viſage. Ces rameaux communiquent avec le nerf maxillaire ſupérieur. La branche inférieure ſe porte ſous l'angle de la machoire inférieure, & ſe diſtribue par pluſieurs petits filets aux parties latérales & inférieures du viſage. Cette branche communique avec le nerf maxillaire inférieur à la ſortie du trou mentonier.

CHAPITRE V.

De l'Adenologie des glandes en général.

ON doit entendre par le terme d'Adenologie la partie de l'anatomie qui traite des glandes; les glandes ſont des pelotons ou

molecules diſtinctes, formées de veines & d'arteres, tant ſanguines que lymphatiques, compoſées de tuyaux ſecreteurs (*a*) excreteurs (*b*) pliés, repliés, entortillés, entrelaſſés enſemble & recouverts d'une membrane commune. Les glandes ſont rangées ſous deux claſſes principales.

Dans la premiere on ne comprend que celles qui ſeparent du ſang une liqueur particuliere ; celles-là s'appellent glandes conglomerées, & dans la ſeconde il n'eſt queſtion que de celles qui ſervent à perfectionner la lymphe ; celles-ci ſe nomment glandes conglobées. Je me bornerai à la premiere eſpece, c'eſt-à-dire, que je

(*a*) Les tuyaux ſecreteurs ſont ceux qui ſeparent du ſang une liqueur particuliere. Ce mot eſt tiré du verbe Latin, *ſecernere ſecerno*, je ſépare.

(*b*) Les excreteurs reçoivent la liqueur ſéparée, la dépoſent dans quelques parties & la tranſmettent au dehors.

ne parlerai que de celles qui ont rapport à la bouche, & qui fournissent cette liqueur transparente, sans goût, sans odeur, que l'on appelle salive, laquelle humecte le gozier, rend la déglutition plus aisée, facilite la parole, & prépare la digestion par ses parties aqueuses, salines, & huileuses.

Il y a six glandes salivaires principales, deux parotides, deux maxillaires, & deux sublinguales. Il y en a d'autres plus petites qu'il n'est pas moins essentiel de connoître. Ces dernieres sont les bucales, les labiales, les palatines, les uvulaires, & enfin les molaires, toutes ces petites glandes sont auxiliaires ou subsidiaires des premieres.

§. I.

Des Glandes parotides.

Ces glandes sont situées entre l'oreille externe & l'angle de la machoire inférieure, jusqu'à l'apo-

phiſe maſtoïde, & appuyées en partie ſur la branche aſcendante de la machoire inférieure, & en partie ſur le muſcle maſſeter. Ces glandes ſeparent du ſang une liqueur, reçue par pluſieurs conduits excréteurs, qui s'étant réunis forment un canal qui part de la parotide à ſa partie antérieure & un peu ſupérieure.

Ce canal que l'on nomme ordinairement conduit ſalivaire, ſe porte obliquement de devant en arriere, pour ſe rendre dans la bouche vis-à-vis l'interſtice de la ſeconde & troiſieme dent molaire ſupérieure. Ces glandes ſont blanchatres, plus longues que larges, & un peu applaties.

§. II.

Des Glandes maxillaires.

Ces glandes ſont ſituées a côté de la face interne de l'angle de la machoire inférieure près le muſcle

ptérigoïdien inférieur ſous le muſcle peaucier. Leurs conduits étant réunis, ils n'en forment qu'un qui eſt membraneux & plus étroit que celui des parotides, il part de la face interne de ces glandes pour gagner la ſublinguale, ayant paſſé avant par un muſcle voiſin. Enſuite il perce la membrane de la bouche ſous la langue à côté de ſon filet, & quelquefois différemment. Ces glandes ſont deux corps blanchâtres, moins gros que les parotides, mais plus arrondis.

§. III.

Des Amigdales.

Ces glandes ſont ainſi nommées, par la reſſemblance qu'elles ont à une amande ; elles ſont rougeâtres, & ſituées l'une à droite & l'autre à gauche, au-deſſus des côtés de la baze de la langue, leur ſurface eſt inégale, & percée de petits trous qui répondent à une ſinuoſité, qui

eſt dans leur intérieur. La membrane qui les recouvre eſt interrompue en différens endroits.

§. IV.
Des Sublinguales.

Ces glandes ainſi nommées, à cauſe de leur ſituation, ſe découvrent ſous la portion antérieure de la langue attenant la machoire inférieure. Leurs conduits s'ouvrent dans la bouche proche le filet par des orifices rangés ſur une même ligne. Ces glandes ſont deux corps blanchatres plus petites que les maxillaires, un peu oblongues, applaties, & recouvertes en-deſſus d'une continuation de la membrane, qui revêt la face inférieure & antérieure de la langue.

§. V.
Des Glandes molaires.

Ces glandes ſont ſituées entre le muſcle maſſeter & le buccinateur.

Leurs canaux excreteurs après avoir percé le muſcle buccinateur & la membrane qui lui répond, viennent ſe rendre preſque vis-à-vis les dernieres groſſes dents molaires.

Quant aux autres petites glandes, je me contenterai de dire que leur différente ſituation leur a donné des noms particuliers. Ainſi on appelle labiales, celles qui ſont entre le muſcle orbiculaire des levres & la membrane qui les tapiſſe ; bucales celles qui répondent aux joues, & qui ſont entre le muſcle buccinateur & la membrane qui les revêt ; & enfin palatines, celles de la voute du palais.

CPAPITRE VI.

De la Sarcologie.

ON entend par ſarcologie cette partie de l'anatomie qui traite des chairs ; je me bornerai à la

defcription de celles qui couvrent extérieurement les convexités de l'une & l'autre machoire, & de celles qui font contenues dans leur intérieur.

§. I.

Des Joues.

Les joues font ces deux parties fituées entre l'éminence de la pommette, l'orbite, & la bafe de la machoire inférieure. Elles font molles, flexibles, & forment les parois latérales, de la cavité de la bouche.

Elles font compofées de l'épiderme, de la peau, d'un tiffu adipeux, & de mufcles qui font tapiffés en dedans de la continuation de la membrane de la bouche.

§. II.

Des Levres.

On appelle levres ces deux parties molles & mobiles, qui par leur

intervales forment une fente qu'on appelle orifice de la bouche. Elles sont deux, une supérieure & une inférieure. La premiere est au-dessous du nez, & la seconde audessus du menton. Elles sont rouges & vermeilles lorsque l'on est en parfaite santé. Leur milieu est plus épais que les coins que l'on nomme commissures.

Au milieu de la levre supérieure est une petite goutiere. Les levres sont convexes en dehors, & concaves en dedans. Elles sont situées au-devant de la convexité des deux machoires & des dents. Enfin lorsqu'elles sont approchées l'une de l'autre elles cachent les parties internes de la bouche.

§. III.
Du Menton.

Le menton est cette partie éminente, essentiellement formée par la machoire inférieure, & située

au-deſſous de la levre inférieure. On y obſerve quelquefois une foſſette.

Le menton eſt compoſé de l'épiderme, de la peau, d'un tiſſu graiſſeux, & du muſcle quarré. Il forme en deſſous une ſurface plus ou moins convexe, que l'on appelle la baze.

Des parties internes.

Les parties internes ſont les gencives, qu'on diſtingue en internes & en externes, la luette, le palais & ſa cloiſon, les dents étant recouvertes des levres doivent être regardées comme parties internes, mais point comme parties molles.

§. IV.

Des Gencives.

En écartant les levres, ce ſont les gencives que l'on apperçoit. Elles ſont d'une ſubſtance ferme & rougeâtre ; elles recouvrent les

deux faces de tout le bord alvéolaire de l'une & l'autre machoire, s'engagent entre les dents, & environnent leur colet en s'y attachant intimement.

Elles sont recouvertes de la continuation de la membrane qui tapisse la bouche. Lorsqu'elles sont bien disposées elles forment un croissant, & regnent en dehors depuis le colet des dents jusqu'à la peau qui tapisse intérieurement les levres.

Aux dents supérieures les gencives s'étendent intérieurement jusqu'à la voute du palais, & aux dents inférieures jusqu'à la baze de la langue. Leurs arteres viennent des ramifications de la carotide externe, les veines, de la jugulaire externe antérieure, & leurs nerfs du maxillaire supérieur & inférieur, enfin de la portion dure du nerf auditif.

§. V.

Du Palais.

On appelle palais cette cavité qui eſt à la partie ſupérieure de la bouche, & qui eſt environnée & bordée par les alvéoles & les dents ſupérieures. Elle finit au bord libre de la cloiſon, & eſt remplie de rugoſités.

Elle eſt partagée dans ſa longueur par une ligne en eſpece de raphé. A ſa partie poſtérieure, on obſerve une cloiſon libre & molle, qu'on appelle vulve palatine, laquelle eſt attachée par ſon bord ſupérieur & antérieur au bord poſtérieur des os du palais.

La membrane qui tapiſſe l'intérieur de cette cavité eſt parſémée d'une infinité de ces petites glandes que j'ai nommées palatines.

§. VI.

De la Luette.

La luette eſt un corps glanduleux, molaſſe, & repréſentant un cône irrégulier. On y diſtingue ſa baſe & ſa pointe. Sa baze eſt au milieu du bord libre de la cloiſon, & par conſéquent en haut, & la pointe qui pend librement en bas regarde la baze de la langue, ſur laquelle elle poſe quelquefois.



NOUVEAUX



NOUVEAUX ÉLEMENS D'ODONTALGIE.

PRATIQUE ABRÉGÉE DU DENTISTE.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

LA connoiſſance des matieres que je viens de traiter dans la premiere Partie de cet Ouvrage, eſt ſans contredit d'une néceſſité indiſpenſable pour le Dentiſte. Cette vérité eſt du nombre de celles qu'on ne

conteſte point. Il ne faut qu'un ſimple coup d'œil pour s'en convaincre ; je vais maintenant fournir le reſte de ma carriere, & j'oſe dire que les matieres qui feront le ſujet de cette ſeconde Partie, méritent la plus grande attention dans notre art, puiſqu'elles en ſont le principal objet. Je commencerai par donner une deſcription des dents & de leurs racines. J'expoſerai leurs différences ; je parlerai de l'ordre & du tems de leur ſortie, des divers accidens qui accompagnent ce tems ; des cauſes de ces accidens, & des moyens d'y remédier. La chute des dents de lait, le tems de leur extraction ; les différentes caries des dents ; les accidens qu'ccaſionnent ces caries négligées, les diverſes fluxions qui en ſont la ſuite, leurs remedes ; les maladies des gencives, & les moyens de remédier à chacune en particulier, ſeront le ſujet des

Chapitres ſuivans. Voilà à peu près le plan que je me ſuis propoſé, je finirai par quelques remarques, & par la deſcription de trois inſtrumens que je donne au Public. Le deſir de lui être utile eſt le ſeul motif qui m'anime. Heureux ſi je puis y réuſſir.

§. I.
Des Dents.

Les dents ſont de petits os très-durs, difficiles à entamer par leurs couches extérieures que l'on nomme émail ; lequel dans la jeuneſſe aſſez ordinairement eſt blanc, & devient jaune à un certain âge. Les dents ſont blanches dans la jeuneſſe, par l'abondance des ſucs nouriciers qui leur ſont portés librement. Elles deviennent jaunes à un certain âge, parceque les liqueurs circulant plus lentement, la nourriture leur eſt diminuée, & d'ailleurs la cavité de la dent venant

aussi à diminuer considérablement, le cours des liqueurs est gêné.

Si l'on veut examiner l'origine de la dent, il faut dans le fœtus enlever la gencive qui ferme l'alvéole, alors l'on trouvera une petite vessie qui étant ouverte laissera découvrir une matiere mucilagineuse & gelatineuse, qui est le germe de la dent. La membrane qui l'enveloppe est tendre, poreuse, d'un tissu de fibres souples, rangées, & entrelassées sur un même plan; & composées d'une infinité de petits vaisseaux qui fournissent une substance suffisante pour l'accroissement de la dent.

Si au contraire l'on examine ce même germe dans l'enfant nouveau-né, l'on verra que la partie qui doit former la couronne de la dent a déja acquis un dégré de consistence, tandis que celle qui doit former le reste de la dent est encore mucilagineuse.

Ce germe filtre un ſuc à la partie extérieure de la membrane, qui par ſon ſéjour ſe durcit peu à peu, enfin ſoſſifie & forme la premiere couche, qui n'a guerre qu'un tiers de ligne d'épaiſſeur, on la nomme émail, ou partie vitrée.

A meſure que la dent ſe forme, le germe perd de ſon volume, & par conſéquent les ſucs nourriciers ſont moins abondans pour la ſeconde couche, ainſi des autres.

Les couches s'étendent & s'épaiſſiſſent au point qu'elles ne laiſſent qu'une cavité ſuffiſante pour loger les petits vaiſſeaux que le germe diſtribue à la membrane, lors de la formation de la dent.

Par tout ce que j'ai dit ci-deſſus, il eſt aiſé de concevoir, pourquoi la premiere couche eſt plus dure que la ſeconde, & la ſeconde plus dure que la troiſieme, de façon que ſi l'on tire à un vieillard une dent, dont la cavité ſera preſque

effacée, qu'enſuite on la caſſe, on ôtera facilement la derniere couche intérieure; mais ſi on veut ôter celles qui ſont après, on aura beaucoup plus de peine au point que quand on ſera à l'émail, rien ne pourra l'endommager ſans de grands efforts.

Les racines ont auſſi un émail, mais qui eſt bien plus tendre que celui qui revêt la couronne de chaque dent.

§. II.

Différences des Dents.

Les dents par leurs différentes figures, ont reçu des noms particuliers. On appelle les quatre de devant inciſives du verbe *incidere*, qui ſignifie couper, trancher, & inciſer. Leur corps eſt un peu convexe antérieurement, & concave poſtérieurement. Elles ſont plates ſur leurs parties latérales, & tranchantes par leurs extrémités infé-

rieures (pour les dents ſupérieures & par l'extrémité ſupérieure) pour les dents inférieures. Les inciſives ſupérieures ſont plus larges que les inférieures, & celles du milieu plus larges que celles des côtés. Lorſque ces dents ſont bien rangées, elles ſe trouvent ſur une même ligne. Enfin elles n'ont qu'une ſeule racine qui eſt applatie ſur ſes parties latérales.

Après les inciſives ſont les canines, ainſi nommées par la reſſemblance qu'elles ont à des dents de chien. Leur corps eſt plus gros, plus concave, & plus convexe que celui des premieres, & ſe termine en pointe triangulaire. Elles n'ont pour l'ordinaire qu'une ſeule racine, bien plus groſſe que celle des inciſives; cette racine percé quelquefois le ſinus maxillaire. Elle eſt plate ſur ces parties latérales pour faciliter ſon affermiſſement ſur la cloiſon mitoyenne de la dent voi-

fine, sur laquelle elle se trouve appuyée. On observe enfin que le nombre des racines de ces dents varie quelquefois ; car j'en ai vu plusieurs qui en avoient deux bien distinctes.

Après les canines sont les petites molaires ainsi nommées, pour les distinguer de celles qui viennent ensuite. Le corps de ces premieres est court, un peu convexe, tant intérieurement qu'extérieurement, un peu applati sur les parties latérales, & se termine pour l'ordinaire par deux pointes séparées l'une de l'autre par une ligne transversale. Elles n'ont communément qu'une seule racine ; il s'en trouve quelquefois deux, sur-tout à la machoire supérieure. On observe enfin que le corps de la seconde est un peu plus gros que celui de la premiere.

Les grosses molaires ainsi nommées, parcequ'elles sont comme

autant de meules qui servent à broyer les alimens, sont six à chaque machoire, trois de chaque côté, situées après toutes les autres. Leur corps est court, fort épais, enforme de couronne à quatre pans arrondis. Leur extrémité est garnie de plusieurs petites pointes & cavités qui s'emboëtent reciproquement dans les différens mouvemens de la mastication, ce qui presse les alimens & les divise. Ces dents n'ont pour l'ordinaire que deux racines à la machoire inférieure, & trois à la supérieure. Quelquefois celles d'en-bas en ont trois, & pour lors celles d'en-haut en ont quatre.

Toutes les racines antérieures & postérieures de ces dents sont applaties, & appuyées sur la cloison de l'alvéole de la dent voisine, ce qui leur procure une fermeté dans leur articulation que l'on appelle gomphose, parceque'elle se fait en

maniere de clou ou de cheville.

Toutes les dents sont distinguées en deux parties, une supérieure qui est la couronne, ou la partie blanche hors de l'alvéole; & une inférieure qui est le reste. Entre ces deux parties, s'observe une petite ligne enfoncée, creusée & garnie d'inégalités, c'est ce que l'on appelle colet; ainsi je crois que l'on pourroit distinguer trois parties aux dents, regardant cette derniere comme moyenne.

* Enfin toutes les dents sont comme autant de leviers, ayant pour point d'appui la circonférence engagée dans l'alvéole où elles se trouvent plus exactement serrées qu'ailleurs, c'est-à-dire, le colet. Les parties contenues dans l'alvéole, ou les racines pour le long bras du levier, & la partie excedente l'alvéole pour le petit bras.

* Le Chirurgien Dentiste.

§. III.

Description des Racines.

Les racines de chaque dent ont toutes une figure pyramidale, mais principalement celles des incisives. Elles sont souvent toutes droites, mais quelquefois tortues, tournées en différens sens, & se joignant ensemble par l'extrémité inférieure à la machoire inférieure, & par la supérieure, à la machoire supérieure. Cette derniere conformation n'arrive guerre qu'aux molaires. Toutes les racines sont revêtues d'un perioste, qui est la continuation de la membrane, qui tapisse les parois intérieures des alvéoles. A la pointe de chaque racine se trouve un petit trou qui est l'orifice d'un conduit qui se continue dans toute l'étendue des racines & va se rendre dans la grande cavité de la dent.

Je ne repéterai pas, d'où toutes

ces parties reçoivent leurs veines, leurs arteres; & leurs nerfs; je crois l'avoir dit ſuffiſamment dans le précis que j'ai donné de l'angiologie, & de la nevrologie. Je finirai cette Section en faiſant voir par tout ce que je dirai dans la ſuite, que ce ſont les dents qui préparent les alimens, leſquels étant humectés par la ſalive compoſée de parties ſalines, acqueuſes & huileuſes, les rend comme une pâte liquide, qui paſſe plus facilement dans l'eſtomac, où ils reçoivent une nouvelle préparation. C'eſt donc d'une parfaite maſtication que dépend en partie une bonne ou mauvaiſe digeſtion, qui rend la partie de notre ſang plus ou moins balzamique. Après cela, il eſt aiſé de concevoir combien la mauvaiſe conformation, ou le peu de ſoin que l'on a de ſes dents eſt capable de nuire à notre ſanté.

CHAPITRE II.

De la sortie des Dents.

JE diviserai ce Chapitre en cinq Sections. Dans la premiere je traiterai des accidens, dont je ferai trois classes principales. Dans la seconde, je parlerai des moyens de remedier à ces accidens. Dans la troisieme de l'ordre de la sortie des dents. Dans la quatrieme, de la chute des dents de lait; & enfin dans la cinquieme, du tems de leur extraction, &c.

Les dents se perfectionnant peu à peu dilatent par leur volume les parois intérieures de l'alvéole, & la pression qu'elles font contre les gencives pour sortir occasionne souvent à l'enfant les accidens suivans.

Le premier accident qui arrive à l'enfant est le gonflement, la rougeur, la démangeaison des gencives, & une salivation abondante.

Le ſecond accident eſt l'état critique, des tumeurs aux parties voiſines & l'engorgement des amygdales.

Le troiſieme enfin eſt la diarrhée, le vomiſſement, les convulſions, l'inſomnie, la fievre, le ſommeil létargique, & quelquefois la mort ſi l'on n'y apporte un prompt ſecours; ainſi ces accidens doivent être diviſés, en ſimples, en complets, & en compliqués.

§. I.

Premiere Claſſe des accidens ſimples.

Le gonflement eſt une ſuite de la compreſſion que les dents font, dès le moment de leur ſortie ſur les gencives, ce qui diminue le diametttre des vaiſſeaux, & rallentit le cours des liqueurs.

La rougeur vient de la trop grande abondance de ſang, qui diſtend les vaiſſeaux capillaires.

La démangeaiſon vient de l'irri-

tation des fibres nerveuſes.

Le ptialiſme enfin vient de l'irritation & de la compreſſion des glandes.

Deuxieme Claſſe des accidens complets.

L'état critique, ou les criſes qui ſont un combat de la nature avec la maladie pour ſe délivrer de ce qui lui eſt contraire, ſont occaſionnées par l'épaiſiſſement & la crudité des fluides, qui ſont oppoſition à certains ſolides, dont les reſſorts ſont trop foibles.

Les tumeurs ſont occaſionnées par le ſéjour & l'accumulation de quelques fluides qui ont perdu leur bonnes qualités.

L'engorgement des amygdales vient de ce que les liqueurs qui ſe filtrent par leurs canaux ſecréteurs trouvant un obſtacle, ſont obligées de ſéjourner.

Troisieme Classe des Accidens compliqués.

La diarrhée vient de la foiblesse des organes de la digestion ; car la fievre donnant une grande altération à l'enfant, il prend plus de lait que son estomac n'en peut contenir.

Le vomissement vient de la contraction des fibres de l'estomac, du diaphragme, & des muscles de l'abdomen, ce qui met ce viscere comme dans une presse, principalement lorsqu'il prend une toux à l'enfant, cause ordinaire de son vomissement, occasionné par une trop grande quantité de lait, qui n'ayant pu être préparé par l'estomac s'y aigrit, émousse les filets nerveux, & met toute cette partie dans une contraction considérable.

La toux vient encore d'un air trop froid qui s'est insinué dans la poitrine.

La fievre est un mouvement fré-

quent dans le poulx, suivi d'un dérangement notable & constant de quelques fonctions; ce mouvement est produit par celui du cœur & des arteres, qui est lui-même augmenté, par l'embarras des liqueurs dans les vaisseaux capillaires.

L'insomnie est occasionnée par tout ce qui augmente le mouvement du sang, & par l'impression que l'acreté des sels qui se séparent du sang font aux nerfs du cerveau. Les convulsions enfin sont une contraction violente causée par l'irritation de quelques fibres nerveuses.

§. II.

Des moyens de remédier aux accidens.

Lorsque la nourrice s'appercevra des accidens ci-dessus énoncés, elle doit user d'un regime doux & humectant pour temperer son lait. Si l'enfant est foible, elle prendra des

alimens nourrissans & de bonne qualité, pour augmenter les sucs nourriciers de son lait, & communiquer à l'enfant une nourriture qui lui donne assez de force pour soutenir les dangers auxquels il se trouve exposé. Si l'enfant est robuste, pour diminuer la quantité des liqueurs, & leur donner plus de fluidité, la nourrice usera d'alimens moins solides, & diminuera à l'enfant sa nourriture. Par des lavemens, elle lui tiendra le ventre libre. La vertu de ces remedes est de rendre plus souples & plus fluides les matieres épaissies. On peut faire ces lavemens avec l'eau tiede toute seule, on peut encore y ajouter si l'on veut, une pincée de fleurs de guimauve. Si l'on ne veut point employer les lavemens, on se servira de purgatifs doux, tels que la pulpe de casse, le sirop de pomme composé, ou enfin la manne dans du lait.

Si l'enfant avoit plus de huit mois, & qu'il fût d'une foible conſtitution la nourrice ſe pourroit purger avec deux onces de pulpe de caſſe dans un demi-ſeptier de lait, ou avec la manne dans du lait. Elle peut auſſi employer fort utilement les lavemens émolliens, & dès-qu'elle s'appercevra des premieres douleurs de l'enfant, elle le tiendra levé, la tête un peu haute, de crainte que les liqueurs qui ſe portent à la bouche lorſqu'il eſt dans cette triſte ſituation, ne le ſuffoquent.

Lorſque l'enfant porte les doigts à ſa bouche, elle lui donnera un hochet de criſtal garni d'or ou d'argent, & jamais de cuivre, parceque la ſalive qui découle dans toute ſa longueur, s'attachant ſur ce métal y formeroit du verd de gris; alors l'enfant s'en ſervant le lendemain, de nouvelles liqueurs détachant ce verd de gris, il ſe por-

teroit à la bouche de l'enfant, & pourroit y occaſionner de facheux accidens. Ainſi il vaut mieux ſi les moyens ne le permettent pas qu'il ſoit ſans garniture de ce métal. Ce hochet faiſant une preſſion extérieure & la dent une intérieure, la gencive ſe trouve comme dans une pince, & la dent la coupe plus facilement.

Pour rendre les gencives plus ſouples, & donner plus de force à la dent, la nourrice frotera les gencives de l'enfant avec une pommade compoſée de beurre frais, d'huile d'amandes douces tirée ſans feu, de moële de veau, de ſirop violal, de miel de Narbonne, & de pulpe de feuilles de guimauve, à parties égales. Si tous ces moyens ſont inutiles, il faut en venir à l'inciſion qui ſera horiſontale pour les inciſives, & cruciale pour les canines & les molaires. Il faut avoir grand ſoin de couper exactement

toutes les brides qui répondent aux inégalités des dernieres dents, ensuite on baſſinera les gencives avec un peu de vin tiede, dans lequel on aura mis infuſer de la canelle.

S'il arrivoit des convulſions à l'enfant, ce qui ſe connoît par le renverſement des yeux & de la bouche; le premier s'appelle ſtrabiſme, & le ſecond ſpaſme cynique, ou ris Sardonien, la nourrice lui frotera la partie affectée avec la pommade décrite ci-devant, & lui donnera quelques lâvemens émolliens, & un peu laxatifs.

Comme la bouche des enfans nouveau-nés eſt ſouvent remplie d'une matiere mucilagineuſe, occaſionnée par l'humidité de leur tête & l'épaiſſiſſement des liqueurs qui ſe portent à leur bouche, la nourrice aura ſoin de la détacher legerement avec ſon doigt, qu'elle aura avant trempé dans une eau mielée très-legere. J'eſtimerois mieux un

petit bâton garni d'un linge fin, pour éviter l'excoriation que l'ongle peut quelquefois causer.

Si les enfans sont nés ou allaités par des personnes dont le sang est échauffé, il arrive que les liqueurs qui se portent à leur bouche lors de la sortie des dents, se trouvant chargées de quelques parties acres, leur occasionnent de petits aphtes ou ulceres, que l'on peut distinguer en deux especes. Ceux qui viennent autour des gencives sont moins à craindre que ceux qui attaquent les amygdales.

Cependant lorsque les uns & les autres ne sont point d'une couleur livide, on peut les regarder comme benins; & comme malins s'ils sont noirs, mêlés de petits points blancs, ronds & profonds, parcequ'ils sont alors produits par un vice scorbutique ou venerien, dont les parens ou la nourrice sont attaqués.

L'on pourroit facilement remé-

dier aux premiers, si l'abondance des liqueurs qui se portent à la bouche, ne rallentissoit les remedes que l'on peut employer. On y remédie cependant en passant dessus de tems à autre un linge entortillé au bout d'un petit bâton, l'ayant avant trempé dans du vin mielé; s'ils résistoient, on ajouteroit quelques goutes d'eau vulnéraire spiritueuse, & l'on purgeroit l'enfant avec quelque purgatif doux. Dans le dernier cas il est plus prudent d'avoir recours au conseil d'un habile Medecin & d'un Chirurgien.

Par tout ce que je viens de dire, il est aisé de concevoir combien la bonne constitution des parens & de la nourrice, contribue à la sortie des premieres dents, & combien au contraire, les alimens mal digerés, plus ou moins acides, les veilles, l'usage des liqueurs spiritueuses, & les passions y nuisent.

Si l'on prend de la tristesse, elle

contracte & resserre les fibres nerveuses, & affoiblit le cœur, alors le sang qu'il contient, & qui a coutume d'être poussé violemment, ne passant plus qu'avec peine, & les humeurs ne se trouvant pas assez brisées, elles circulent lentement, s'épaississent, & restent dans les petits vaisseaux, ce qui occasionne un dérangement total dans l'œconomie animale, & l'enfant s'en ressent.

Les alimens mal digerés soit par leurs qualités, ou la mauvaise qualité des sucs de l'estomac, ou enfin par un défaut de chaleur naturelle, forment un mauvais levain, qui fait perdre au sang cette qualité balzamique qu'il reçoit d'une bonne digestion, & qu'il communique par conséquent aux liqueurs qui en émanent.

Les liqueurs spiritueuses nuisent, parcequ'elles accélerent les mouvemens des fluides, & empêchent les secrétions.

Les

Les veilles ſont dangereuſes, parcequ'elles arrêtent la tranſpiration, & augmentent la partie viſqueuſe du ſang qui devient acre, & comme le fœtus reçoit ſa nourriture du ſang de la mere; ſi ce ſang ſe trouve vicié, il communique ſon venin à celui de l'enfant.

§. III.

Ordre de la ſortie des Dents.

Le tems de la ſortie des dents n'eſt point limité, mais il eſt rare qu'il en paroiſſe avant la naiſſance; cependant quand cela arrive, c'eſt une des inciſives de la machoire inférieure la plus proche de la ſymphiſe, ainſi que l'ont vu MM. Fauchard & Lecluze.

Le tems le plus ordinaire eſt à quatre, cinq, ſix, ſept, ou huit mois. Lorſque les ſucs nourriciers péchent, elles ne ſe montrent quelquefois qu'à quinze. La premiere qui paroît eſt une des inciſives de

la machoire inférieure la plus proche de la symphise. Quinze jours ou trois semaines après, il en paroît une seconde; & à même distance, paroissent celles d'en-haut, les plus proches de cette éminence que j'ai nommée épine des narines. A même distance encore paroissent les deux petites incisives d'en-bas, ensuite celles d'en-haut. Après les incisives sont les canines, deux à chaque machoire: elles percent quelquefois toutes les quatre ensemble, ce qui expose l'enfant à de grands dangers, mais bien souvent il n'y a que les deux inférieures qui percent dans le même tems.

L'enfant ayant acquis plus de force, c'est-à-dire, étant dans sa deuxieme année, les huit molaires paroissent, quatre en-haut & quatre en bas. Ce sont elles qui occupent la place des petites molaires de remplacement; quelquefois elles sortent avant les canines, & les ca-

nines avant les incisives. Vers la cinquieme année il en perce quatre autres peſtérieures aux huit molaires, celles-là reſtent. A quatorze ans ou environ, il en pouſſe encore quatre de plus; & vers la vingtieme année paroiſſent les quatre dernieres, que l'on appelle dents de ſageſſe. Quelquefois elles manquent par le peu de place que les dents antérieures leurs laiſſent; il arrive auſſi que l'on eſt obligé d'en venir à l'inciſion pour les faire ſortir.

§. IV.

Chute des Dents de lait.

Les dents de lait ſe connoiſſent à leur blancheur & à leurs corps, qui eſt plus court dans les inciſives, & plus large dans les molaires que celui des dents de remplacement. Elles ſont blanches, parcequ'elles ſont nourries d'un ſuc laiteux, qui les rend auſſi d'une conſiſtence

plus foible que les dents de remplacement qui reçoivent leur nourriture d'un suc alimentaire plus solide.

Les dents de lait étant toutes sorties, restent dans cet état jusqu'à l'âge de sept à huit ans qu'elles tombent, & se renouvellent dans le même ordre que les premieres. MM. Bunon & Lecluze étant les seuls à qui nous soyons redevables de l'éclaircissement de la destruction de la racine des dents de lait, je ne puis qu'inviter à lire ce qu'en disent ces célebres Praticiens. J'ajouterai seulement pour appuyer ce qu'en disent ces Auteurs, que de mon côté ayant eu occasion de dissequer des machoires d'enfans vers le tems où la dent de lait étoit prête à tomber, j'ai découvert que la couronne de la dent de remplacement étoit toute hérissée de petites pointes qui s'effacent bientôt après la sortie de

ces dents par les différens mouvemens de la maſtication, & l'abondance des liqueurs qui ſe portent à la bouche.

Si la dent de lait étoit chaſſée par la dent de remplacement comme un cloud chaſſe l'autre, l'on verroit toute ſa racine, cependant elle manque en partie; c'eſt ce qui a fait croire à pluſieurs qu'elles n'en avoient pas. Mais s'ils avoient eu occaſion de tirer une dent de lait dont la racine eût gliſſé ſur la couronne de la dent de remplacement, ils auroient vu alors la racine de la premiere dans toute ſon étendue, & ils auroient été convaincus de ſa foibleſſe par l'impreſſion de la ſeconde.

J'oſe encore avancer que ſi l'on examine une machoire où les dents de lait ſoient prêtes à tomber, l'on trouvera entre les racines de ces dents & la courone de celles de remplacement une matiere pâteuſe,

formée par les particules de la racine de la dent de lait, lorſqu'elle s'uſe ſur la couronne de la dent de remplacement. Les parties les plus fines s'en vont avec la ſalive, lorſque la dent eſt proche de ſa chute, & qu'il y a déſunion de la gencive. Les plus groſſieres au contraire ſont entraînées par le ſang dans l'extraction.

§. V.

Tems de l'extraction des dents de lait.

Deux choſes font reconnoître le tems de l'extraction des dents de lait, la vue & le tact. Lorſque la gencive eſt gonflée, que la dent eſt chancélante, & devient noire à ſon colet, il n'y a point à héſiter pour la tirer. Lorſque preſſant un peu la gencive avec le doigt l'on ſent la forme d'une autre dent; c'eſt encore une preuve de l'exiſtence de la ſeconde. Enfin ſi en poſant le doigt ſur l'extrémité inférieure de

la couronne d'une dent de lait ſupérieure, & faiſant de petits mouvemens elle les ſuit, c'eſt alors qu'il faut faire l'opération. Toutes ces précautions doivent être obſervées avec beaucoup de ſoin, parceque ſi l'on tiroit une dent de lait avant tout ce que j'ai dit, à moins que ſa racine n'eût gliſſé ſur la couronne de la dent de remplacement; il arriveroit que les gencives ſe réuniroient, & formeroient une bride qui s'oppoſeroit à la ſortie de la ſeconde.

Si les dents de lait ſont tirées trop tard, il arrive ſouvent qu'étant cariées elles gâtent les ſecondes.

Ayant donc obſervé exactement tout ce que j'ai dit, c'eſt alors que le Dentiſte viſitera ſouvent la bouche de l'enfant pour lui ôter celles qui pourroient nuire à la ſortie des ſecondes; s'attachant exactement, ſur-tout pour les inciſives & les canines, à les tirer perpendiculaire-

ment, parceque les tirant autrement, il pourroit arriver que ce qui resteroit de racines des premieres étant cassé, les secondes viendroient extérieurement ou intérieurement, ou se présenteroient enfin par leurs parties laterales.

Le renouvellement des incisives & des canines suffit pour faire juger si les os des machoires ont assez d'étendue pour que les autres dents puissent venir dans un bel ordre ; & il est des cas où le Dentiste lorsqu'il en est tems, doit sacrifier une des petites molaires * pour éviter bien des inconveniens, le tout doit se faire avec beaucoup de prudence & de douceur, pour ne point donner aux enfans la crainte de faire toucher à leurs dents lorsqu'ils sont plus âgés se rappellant sa dureté avec laquelle on les a conduits,

* Et suivant moi jamais une canine, parceque s'il arrive que l'incisive ne remplace pas exactement la canine, cela cause une difformité.

& en même-tems pour ne point exposer les parens à leur refuser ces soins par la tendresse qu'ils ont pour eux, & la peine qu'ils souffrent eux-mêmes, lorsqu'ils voient ce qu'ils aiment dans des douleurs continuelles.

Les dents étant rangées demandent un soin très-leger, observant exactement de n'y point appliquer la lime avant l'âge de vingt à vingt-deux ans, à moins qu'elles ne soient cariées sur leur parties latérales. Sans cela, si on les limoit il pourroit arriver que le volume de l'émail qui est encore tendre dans la jeunesse, étant diminué par le frotement réitéré de la lime, les dents se gâteroient, par l'impression que feroient sur leurs parties spongieuses les liqueurs acres de la bouche.

Quant à la façon de les nettoyer, cette opération se fait de tant de manieres, que je me contenterai

de dire que la meilleure eſt celle avec laquelle le Dentiſte travaille plus légerement. Au reſte l'on peut ſuivre la méthode de MM. Fauchard & Lecluze qui ont le mieux écrit ſur cette partie.

L'enfant étant parvenu à ſa vingtieme année, ſi ſes dents ſont inégales, on doit les égaliſer & obſerver que dans l'action de la lime les dents ſe ſoutiennent mutuelle-

Nota. Je fus mandé le premier Septembre 1755. chez une Demoiſelle qui ſouffroit beaucoup à ce qu'elle me dit, d'une dent artificielle qu'on lui avoit poſée, je trouvai effectivement une inflammation conſidérable à la gencive, mais ayant examiné de près je m'apperçu que la dent artificielle ne poſoit point ſur la gencive, & qu'il y avoit un intervale de l'épaiſſeur d'un écu de trois livres, ce qui me fit prendre le parti de l'ôter, & ayant fait rinſer la bouche de cette Demoiſelle, je découvris une dent canine qui ſortoit. Cette Demoiſelle peut avoir environ 25. à 26. ans. On doit juger par-là de l'attention qu'on doit avoir dans l'extraction des dents de lait, puiſque la canine de lait de cette Demoiſelle ayant été tirée trop tôt, la dent de remplacement a reſté enfermée dans ſon alvéole juſqu'à ce tems; il eſt certain auſſi que la diſette des ſucs nourriciers n'a pas peu contribué à cet accident.

ment ; c'eſt-à-dire , que pour les incifives & les canines on doit les égaliſer, conduiſant la lime horiſontalement, avec beaucoup de légéreté & ſans ſecouſſe.

Le frottement réitéré de la lime occaſionne ſouvent des douleurs, ſoit que par le frottement, la lime s'échauffant, elle communique ſa chaleur à l'émail, qui la tranſmet aux fibrilles nerveuſes qui parſement l'intérieur des dents, ou parce que les particules de l'émail qui ſe détachent s'inſinuent dans les grains de la lime, & l'empêchent de mordre ; on remédie à ces accidens en trempant la lime de tems à autre dans de l'eau, & pour mieux faire, on doit en avoir pluſieurs qui trempent, c'eſt le moyen de travailler ſans interruption.



CHAPITRE III.

De la carie des Dents & des moyens d'y remédier.

TOute carie est une solution de continuité dans les os avec perte de substance causée par une matiere acre & corrosive ; ainsi on doit la regarder comme une ulcere propre aux os. Les dents se carient par différentes causes, dont les unes sont internes & les autres externes.

Toutes les maladies où le sang & la lymphe acquierent un état d'acreté, sont les causes internes. Les externes sont les coups, les chutes, les efforts immoderés que l'on fait, & la luxation d'une dent négligée ; alors les vaisseaux tant ceux qui se distribuent à la dent, qu'à la membrane, qui tapisse les parois interieures de l'alvéole, se trou-

vant tiraillés, & leur ton diminué, il s'ensuit un engorgement & nombre d'accidens très-fâcheux; tels que l'inflammation, la rupture de quelques vaisseaux, ensuite les liqueurs chargées de parties acres s'épanchant, tant sur la membrane, que dans la grande cavité de la dent, elles occasionnent des douleurs pulsatives, l'ébranlement de la dent, & souvent des abcès aux parties extérieures des gencives. Les dents se carient encore pour être trop pressées; il faut observer que cela n'arrive gueres que lorsque les extrémités inférieures des couronnes de deux dents mitoyennes, se réunissent de façon qu'elles laissent entre elles & la gencive un intervalle qui forme une pince, dans laquelle les alimens se putrefient par le séjour qu'ils y font; alors devenus corrosifs ils détachent des particules de l'émail, & minant petit à petit, pénetrent la

partie ſpongieuſe de la dent, & font des progrès plus ou moins rapides.

Si j'ai dit un peu plus haut les extrémités inférieures, l'on doit entendre que c'eſt pour les dents ſupérieures; car autrement ce ſeroit les extrémités ſupérieures pour les dents de la machoire inférieure; l'abondance du tartre doit être regardée, pour ainſi dire, comme la premiere cauſe extérieure. Je n'en parlerai qu'à la fin de cet Ouvrage.

Le trop grand chaud, ſuccédant au trop grand froid, en eſt auſſi une cauſe. Enfin il y a trois eſpeces de caries qui attaquent les dents, la carie ſeche, la pourriſſante, & la vermoulue.

La carie ſeche eſt celle qui pa-

Nota. S'il y avoit quelque partie de la carie vermoulue qui eût un peu d'étendue, il faudroit après avoir nettoyé l'endroit carié, y paſſer le cautere actuel comme on doit faire auſſi lorſque la partie de l'émail d'une dent ſe trouve emporté par quelques coups, ou autres accidens.

roît brune ſans odeur ni douleur ; il faut bien ſe garder d'y toucher, de crainte qu'en enlevant la croute dure qu'elle forme, on ne mette le nerf à découvert. Cette carie dégenere quelquefois en pourriſſante, principalement ſi le malade ſe trouve attaqué de vice ſcorbutique ou venerien.

La carie pouriſſante eſt celle qui donne mauvaiſe odeur, occaſionne des douleurs très-vives, & fait de grands progrès en peu de tems.

La carie vermoulue eſt formée dès l'alvéole avant la ſortie des dents de remplacement ; elle ſe manifeſte par pluſieurs petits trous. Tout ce qu'on y peut faire, c'eſt de nettoyer de tems à autre les dents qui en ſont attaquées, & à un certain âge on lime leurs ſurfaces pour diminuer la profondeur de toutes les petites cavités. La rougeole, la petite vérole, & les fievres malignes en ſont les cauſes ordinaires.

Les ſignes de carie externe ne demandant point d'éclairciſſement je les paſſerai ſous-ſilence, & je dirai ſeulement que pour connoître cette maladie, le Dentiſte ayant exactement ôté tout le tartre de la dent malade & de ſes voiſines, il les ſondera toutes pour s'aſſurer ſi le malade ne ſe trompe point; car il arrive très-ſouvent que par les violentes douleurs qu'on reſſent, on s'imagine que toutes les dents de ce côté ſont affectées.

Le Dentiſte s'étant déja en partie aſſuré de cette façon, il frapera ſur toutes les dents, & demandera au malade quelle eſt celle qui lui cauſe le plus de douleur. Il ne s'en tiendra pas encore à cela; il fera prendre au malade de l'eau froide qu'il lui fera porter de ce côté, & enſuite de l'eau chaude. Le Dentiſte s'étant aſſuré par tous ces moyens dont la plûpart ne doivent être employés que lorſque les dents ſe trouvent

gâtées dans leurs interftices. Il ne doit point encore fe déterminer à l'extraction, mais propofer au malade des moyens pour lui conferver cette dent, en lui faifant fentir le défagrement de la perte d'un meuble fi précieux, tant pour l'ornement de la bouche, que pour fon utilité dans la prononciation, l'articulation & la maftication. Si le malade fe rend aux propofitions qu'on lui fait, on doit mettre en ufage les moyens fuivans, & cela à l'égard de tout le monde, fans diftinction; le pauvre qui fouffre mérite nos foins autant que le riche, & nous devons les lui donner de la maniere qui peut lui être la plus avantageufe.

§. II.

Des moyens de remédier aux différentes caries.

Dans les vives douleurs les premiers moyens que l'on employera

feront les bourdonets de coton ; imbibés d'essence de géroffle ou de canelle, que l'on introduira dans la carie, & il ne faut point les imbiber d'esprit de nitre comme font quelques-uns. Le premier jour on mettra légerement le bourdonet imbibé sans l'appuyer, & on le couvrira d'un coton sec. Le second jour on en introduira un autre, qu'on appuyera un peu, & l'on continuera ainsi pendant quelque-tems, sans cependant appuyer trop fort, parcequ'il en résulteroit deux inconveniens. Par le premier, le coton étant trop pressé, l'essence sortiroit, & l'opération seroit infructueuse; & par le second, le nerf étant aussi trop pressé, le malade souffriroit; ainsi il faut que cette pression soit faite par degrés, pour disposer le nerf à celle qu'il doit recevoir par le plomb, si l'on est assez heureux de pouvoir parvenir à l'appliquer. L'on doit enfin avant

que de rien faire, ôter tous les alimens qui peuvent ſe trouver dans la cavité cariée, & les douleurs étant appaiſées, tâcher de ſéparer cette dent ſi elle étoit cariée ſur ſes parties latérales. Sans cette précaution elle pourroit endommager ſes voiſines. *

Si ces premiers moyens ne réuſſiſſent pas, il faut avoir recours au cautere actuel, qui eſt un inſtrument de fer que l'on fait rougir, & que l'on introduit dans la carie, ayant égard au degré de chaleur; & ſi ces derniers réuſſiſſent, on plombera la dent ſuivant la méthode de M. Fauchard. Mais avant que de prendre tous ces ſoins, il faut examiner la diſpoſition de la carie. Car ſi elle ſe trouvoit aux groſſes molaires, & qu'elle eût emporté une partie du couronement de ces dents, comme il en réſulteroit tou-

* Cette précaution eſt encore eſſentielle pour pouvoir plomber la dent, de façon que le cure-dent paſſe librement ſans détacher la moindre particule de plomb.

jours une odeur inſuportable par l'impoſſibilité où l'on ſeroit de pouvoir les plomber, principalement ſi elles ſe trouvoient détruites obliquement, il vaudroit mieux engager le malade à s'en défaire. Mais quoique la carie ne fût pas diſpoſée à permettre le plomb, par exemple, ſi elle ſe trouvoit ſuperficiellement aux parties latérales, & que les premiers moyens euſſent réuſſi, il faudroit emporter la carie avec la lime, de façon qu'elle ne pût retenir les alimens, & enſuite y paſſer le cautere actuel. Si c'eſt une canine ou une inciſive qui ſoient cariée, comme quelquefois l'écart que l'on ſeroit obligé de faire cauſeroit une difformité, il faudroit les ſéparer plus en deſſous qu'en deſſus, de façon que l'on puiſſe y paſſer le curedent de l'extrémité ſupérieure à l'inférieure & de l'inférieure à la ſupérieure, examinant ſcrupuleuſement ſi les dents ne ſont point diſpoſées à ſe raprocher; car

alors aux environs de leur colet il faudroit laiſſer ſur les parties latérales un eſpece de petit coin, & ſi la carie s'étendoit de façon que l'on ne pût le prendre ſur les dents, on remédieroit à cet inconvenient en mettant entre deux un petit coin d'or * que l'on ôteroit tous les jours pour le nettoyer ; on doit enfin dans quelque occaſion que l'on emporte la carie le faire de façon qu'elle ne puiſſe plus retenir d'alimens, & paſſer toujours après cette opération le cautere actuel, quant au tems que les inciſives & les canines dureront après ces opérations, ſi la carie étoit conſidérable, il ſera proportionné au ſoin que le malade aura de ſa bouche.

Si malgré tous ces moyens le malade ſouffroit toujours, & que la membrane ne fût point attaquée,

* Si le coin étoit d'or on pourroit ſe diſpenſer de l'ôter tous les jours, mais on doit obſerver exactement cette méthode pour les coins de cheval marin, ſans quoi ils pourroient donner mauvaiſe odeur.

on pourroit se dispenser de tirer cette dent tout-à-fait, sur-tout si c'est une incisive, une canine, ou une petite molaire, il suffit de lui faire faire une luxation assez forte, pour que la rupture du nerf s'ensuive, ayant grande attention dans cette façon d'opérer, de ne point fracturer l'alvéole, ce qui rendroit l'opération infructueuse. Quant à sa suite, on suivra la méthode de MM. Fauchard, & Bourdet, &c. On réussit aussi quelquefois aux grosses molaires de la machoire inférieure, mais rarement à celles de la machoire supérieure, la disposition des racines étant un obstacle.

Quant à l'extraction parfaite, je la passerai sous silence, étant bien persuadé que toutes les regles que l'on pourroit donner pour y réussir ne sont que générales ; quant aux particulieres, elles ne peuvent venir que de l'adresse & de l'habileté du Dentiste, suivant les cirpaconstances. On eut cependnt

pour acquérir parfaitement les premieres connoiſſances, lire les Ouvrages du célebre M. Fauchard, & les nouveaux Elemens d'Odontologie de M. Lecluze pour l'uſage de ſon levier, & de ſa branche de pelican en repouſſoir.

Les ſignes de la carie interne ſont les douleurs pulſatives que le malade reſſent lorſqu'on frappe ſur la dent affectée, le gonflement & l'inflammation de la gencive en cet endroit, la perte de la blancheur de la dent, une petite tumeur blanche, & quelquefois noire ſur la partie de la gencive qui entoure le colet, enfin le ſuintement qui ſe fait entre la gencive & le colet de la dent par la rupture des fibres circulaires, & leur déſunion avec cette partie.

Après s'être aſſuré de l'état de la maladie, de ſes cauſes, & avoir employé les gargariſmes émolliens & adouciſſans pour diminuer l'inflammation, on doit trepaner cette dent, ſuivant la méthode de

M. Fauchard. Mais comme il eſt aſſez difficile de réuſſir aux dernieres molaires de l'une & l'autre machoire avec le cariſſoir ordinaire, on trouvera à la fin de cet Ouvrage la deſcription d'un inſtrument qui y ſupléera.

Avant de finir ce paragraphe, je ferai quelques réflexions ſur deux propoſitions que M. Mouton a avancées dans ſon Odontotechnie, au ſujet de la replantation des dents.

» Voici le lieu, dit cet Artiſte, » de faire mention d'une opération » en pareil cas plus leſte, moins » effrayante, & peut-être toute » neuve, ce n'eſt rien autre choſe » que d'ébranler adroitement la » dent, de maniere que la détention du nerf s'enſuive comme la » corde d'un violon détendue, eſt » incapable de rendre le ſon, de » même le nerf détendu l'eſt de » tranſmettre le ſentiment au ſiege » de l'ame le principe des nerfs,

» ſuivant quelques Philoſophes. »

Entrons un peu dans le détail de cette comparaiſon ? On conçoit aiſément ce que c'eſt que la détention d'une corde de violon, celle du nerf eſt-elle auſſi aiſée à concevoir ; D'ailleurs une corde de violon détendue, étant ſuſceptible d'une nouvelle tenſion, pourquoi un nerf détendu ne le ſeroit-il pas ? Mais revenons à la comparaiſon. Suivant l'idée de M. Mouton, la machoire devroit être le violon, le nerf la corde, & la dent la cheville ſervant à la tendre & à la détendre.

En faiſant faire la baſcule à une dent, on exécute préciſément le même mouvement que la cheville d'un violon, lorſqu'on la tourne pour tendre une corde, & lui donner un ſon plus haut, ou pour mieux dire, un ſon plus aigu. Il eſt certain que ce ſon eſt une ſuite de l'allongement des fibres qui com-

poſent la corde ; par conſéquent le nerf ſubiſſant la même action, il s'enſuivra d'abord un tiraillement violent; la cavité du nerf ſe trouvera retrecie, & il arrivera une interruption dans le cours de la liqueur qui y coule. Mais enſuite en réduiſant cette luxation, & en replaçant la dent dans ſon alvéole, il arrivera à ce nerf ce qui arrive à toutes les parties du corps qui ont quelque reſſort; la force qui le diſtendoit ne ſubſiſtant plus, il ſe rétablira dans ſon état naturel, la liqueur reprendra ſon cours, le malade reſſentira ſes premieres douleurs, & l'opération ſera infructueuſe.

Mais on pourroit m'objetter que M. Mouton, & pluſieurs autres Praticiens après lui, ont fait & font tous les jours cette opération, & qu'elle leur réuſſit; je ſuis bien éloigné d'en conteſter le ſuccès, mais je ſoutiens que ce ſuccès eſt

un effet de la ruption du nerf & non de ſa détention.

M. Bourdet dans une Lettre qu'il donna il y a quelque-tems au Public, annonça cette opération. Il eſt certain que ſon Manuel eſt exactement celui de M. Mouton; & c'eſt ſans doute ce qui engagea M. le Monnier à donner une vive critique de la Lettre de M. Bourdet, l'accuſant hautement de plagiat; mais ſon accuſation étoit-elle bien fondée? Il auroit fallu pour cela que M. Bourdet ſe fût dit l'inventeur de cette opération. Il la rapportoit, il eſt vrai dans ſa Lettre, mais ce n'étoit que pour en donner une nouvelle explication. M. le Monnier ne peut pas diſconvenir qu'elle ne ſoit différente de celle de M. Mouton: Cette opération, dit M. Bourdet, ne réuſſit que parcequ'on donne à ce nerf une tenſion aſſez forte, pour que ſa ruption s'enſuive; cette explication n'a pas

à la vérité le brillant de celle de M. Mouton, mais elle eſt plus conforme aux principes de la méchanique des parties de notre corps.

M. Mouton dans un autre endroit de ſon Ouvrage, dit : « J'ai » fait l'épreuve d'une autre opéra- » tion, qu'on peut regarder comme » une véritable réplantation, & qui » ne m'a preſque point manqué. » »Quand j'ai été appellé auſſitôt pour » quelques dents, qu'un accident » avoit fait ſortir de leur alvéole, ou » de maniere qu'elles n'y tenoient » plus que par quelques parties de » gencives, j'ai commencé par repla- » cer les dents, & enſuite je les ai » aſſurées par des fils que j'attachois » aux autres dents.

Cette façon d'opérer, eſt ſans doute la meilleure en pareil cas ; mais il me ſemble que M. Mouton a donné un peu trop d'étendue au terme de replantation, & qu'il ne peut pas convenir à une dent qui

tient encore à son alvéole par quelques parties de gencives, ce n'est alors qu'une luxation complette, & & que l'on réduit. Le mot de replantation ne doit donc être employé que dans le cas où une dent est replacée dans sa cavité, dont elle étoit entierement sortie.

CHAPITRE IV.

Des accidens qui peuvent arriver pendant & après l'extraction des dents, & de la fracture des dents sans être cariées.

DEux causes peuvent occasionner ces accidens; l'une peut venir de la faute du Dentiste lorsqu'il fait son point d'appui trop près ou trop éloigné : dans le premier cas il casse quelquefois la dent qu'il veut tirer, ou enfonce les voisines, surtout lorsqu'il se sert du pélican. Mais dans l'autre non-seu-

lement il tire quelquefois deux dents enſemble, mais auſſi il emporte quelquefois une portion conſidérable de l'alvéole, qui ſouvent ne produit aucun autre accident qu'un enfoncement qui fait connoître à ceux qui voyent la bouche du malade le peu de ſuccès du Dentiſte dans ſes opérations. Cet accident occaſionne auſſi le déchirement d'une partie des gencives. L'autre cauſe, & qui vient des parties, eſt lorſqu'une dent ſe trouve cariée au point qu'elle ſe broie ſous l'inſtrument dans l'effort que l'on eſt obligé de faire pour l'extraire. Si la dent que l'on veut tirer ſe trouve entre deux autres dont le couronement ſe raproche par ſa partie inférieure pour la machoire ſupérieure, alors cette dent ſe trouvant preſſée fortement, il eſt preſque impoſſible de la tirer ſans la caſſer ou ébranler celles d'à côté, en pareil cas on doit ſéparer cette

dent avec une lime qui ne ſoit taillée que d'un côté, ayant égard à la ſituation du malade; car s'il ſouffroit trop par le frottement réitéré de la lime, on feroit cette opération petit-à-petit; & on introduiroit dans la cavité des bourdonets imbibés, comme je l'ai décrit ci-devant, & avant l'extraction, on s'aſſureroit ſi la dent eſt totalement ſéparée de bas en haut, ou de haut en bas. Si le curedent paſſe librement, on peut faire l'opération en toute ſureté.

Il arrive auſſi que les pointes des racines ſe caſſent, ſur-tout à ces dents qu'on nomme barrées, parce que les pointes de leurs racines ſe réuniſſant, elles laiſſent entre-elles un vuide qui eſt occupé par une lame oſſeuſe.

Si la lame a plus de reſiſtance que les racines, ce ſont elles qui ſe caſſent; mais ſi les racines ont plus de force que la lame, alors c'eſt

elle qui cede au point que quelquefois on l'emporte entre les racines de la dent. S'il ne reste que les petites pointes des racines, on peut les laisser, parce que les gencives se réunissant, ces pointes seront à couvert de l'impression des liqueurs qui se portent à la bouche, & ne causeront aucun accident, ou du moins il n'en n'arrive pas ordinairement. Si la dent est cassée près de son colet, on doit faire son possible pour ôter les racines, sans cependant maltraiter le malade, & si on ne le pouvoit, il faudroit appliquer dessus le cautere actuel.

La fracture de l'alvéole arrive quelquefois par son adhérence avec la dent. Dans ce cas, on doit observer exactement après l'extraction de la dent, s'il n'y a point quelques esquilles qui picotent la membrane interne de la gencive; car alors il faut les ôter.

§. II.

De l'Hémorragie & de sa curation.

L'extraction des dents ne pouvant se faire sans la rupture des vaisseaux, il survient quelquefois une hémorragie, qui peut occasionner la perte du sujet, s'il n'est entre les mains d'un homme doué de toutes les lumieres nécessaires en pareil cas.

Lorsqu'après l'extraction d'une dent ou quelques autres opérations il survient une hémorragie, il faut y apporter un prompt secours. Si c'est à la suite de l'extraction d'une dent, on doit la demander pour examiner sa conformation, & le nombre de ses racines. Ensuite on fait ouvrir la bouche du malade & on introduit dans la cavité un peu de coton pour la netoyer ; on fait aussi cette manœuvre sur les dents voisines, pour s'assurer si l'abondance du sang n'est pas produite

par la dent voisine, dans la désunion que sa cloison mitoyenne aura pu souffrir lorsqu'on a tiré l'autre dent, toutes ces précautions sont nécessaires. S'il reste quelques pointes des racines, il faut les ôter s'il est possible, & ensuite introduire dans l'alvéole des bourdonets, dont le premier sera très-petit, & les autres plus grands, à raison de la structure de l'alvéole, & par-dessus tous ces bourdonets de petites compresses graduées. On trouvera à la fin de cet Ouvrage la description d'une eau astringente; on peut cependant se servir de la poudre de vesse-de-loup, l'ayant avant mêlée avec du blanc d'œuf, si ces premiers moyens joints à une exacte compression ne réussissoient pas, on pourroit encore ayant bien nettoyé les racines de la dent que l'on a tiré, si elles sont entieres, les garnir d'un linge très-fin * couvert de

* J'estimerois mieux le cannepin dont on se sert pour essayer les lancettes.

quelques poudres aſtringentes, ou imbibé d'une liqueur ſemblable, & les remettre dans leur cavité; le petit linge * dont elles ſont entourées, ſuffit quelquefois pour arrêter l'hémorragie la plus forte, par la preſſion exacte qu'il fait. Cette façon m'a réuſſi ſur une femme qui vint chez moi, & qui perdoit ſon ſang depuis trente-ſix heures.

Si tous ces moyens ne réuſſiſſoient pas, il faudroit avoir recours au cautere actuel; on peut encore avant que de tenter cette derniere reſſource, employer les bourdonets d'éponge préparée; pour mettre tous ces moyens en pratique, Il y a des circonſtances à obſerver que l'on trouvera décrites dans M. Fauchard.

§. III.

Les dents ſans être cariées ſe

* Ou cannepin.

fracturent ainsi que les autres os en différens sens, horizontalement, obliquement, & longitudinalement. Le mouvement de l'air, les matieres qui les touchent dans la mastication, l'abondance des sucs nourriciers qui n'est pas suffisante, & dont le cours est interrompu, la perte de leur bonne qualité par la salive qui se mêle avec eux, & en emporte une partie; toutes ces causes sont contraires à leur réunion. Les coups, les chutes, les efforts imprudens qu'on fait, le plomb qu'on trouve dans le gibier lorsqu'on en mange, une dent plus longue que les autres, toutes ces causes contribuent bien souvent à leur fracture.

Dans ce cas, lorsqu'une dent est fracturée près de son colet, il faut examiner s'il n'y a point quelques particules qui causent désunion de la gencive avec le colet; car alors on les ôteroit, de crainte que par

le picotement qu'elles feroient ſur la membrane, elles n'occaſionnaſſent des inflammations, qui dans la ſuite pourroient dégénerer en abcès; ces abcès négligés produiroient des accidens très-facheux. Si au contraire, il ne reſtoit préciſément que les racines, & qu'il y eût quelques pointes, il faudroit les abbattre, de crainte que dans la maſtication elles n'excoriaſſent les joues. On doit limer ces pointes de façon qu'en paſſant le doigt deſſus, on ne ſente point d'inégalité. Si la couronne eſt ſéparée ſans eſquille, & que ce qui eſt reſté dans l'alvéole ſoit ſans inégalité, on peut la remettre en la faiſant tenir avec un pivot d'or, ou bien ayant limé les inégalités s'il y en a, remettre une autre courone.

§. IV.

Les dents peuvent auſſi ſe luxer en différens ſens, & par différentes

caufes. Lorfqu'une dent eft chancelante, ce qui vient fouvent du vice de la membrane & de la défunion des gencives avec le colet de la dent, c'eft une luxation commencée, lorfqu'une dent fe montre en dehors, en dedans, ou par fes parties latérales, ce qui arrive fouvent parce que la pointe de la racine de la dent de lait, a gliffé fur la courone d'une dent de remplacement, ou par le frottement d'une fupérieure contre les inférieures, ou d'une inférieure contre une fupérieure; cette dent qui excede le niveau des autres, eft obligée de fupporter tous les différens efforts dans la maftication, ce qui lui occafionne une femi-luxation. La luxation complette n'arrive gueres que par quelques coups, chutes, ou efforts immoderés, comme de vouloir ferrer un nœud avec fes dents &c. M. Fauchard met encore au rang des femi-luxations une

dent qui paroît comme allongée, & dont le colet & le commencement des racines font à découvert, & dépouillés de la gencive, enfin lorfque la dent n'eft portée ni à droite ni à gauche, mais perpendiculairement.

Il eft aifé de comprendre que ce dernier accident n'eft produit que par la défunion des fibres de la gencive avec le colet de la dent, que par le relachement des fibres qui compofent la membrane, fervant d'enveloppe aux racines de chaque dent, & qui eft commune aux parois intérieures de l'alvéole, alors la dent étant dépourvue de toutes les forces néceffaires pour fon affermiffement, elle devient fi chancelante, que quelquefois le malade l'ôte lui-même en la pouffant avec la langue, la difette des fucs nourriciers ne contribue pas peu à cette femi-luxation.

§. V.

Des accidens occaſionnés par les caries négligées.

La fracture des dents dans l'extraction n'eſt pas le ſeul accident que produit la carie négligée ; elle ſe communique très-ſouvent aux dents voiſines & aux alvéoles, de-là des abcès aux gencives, des ulcères, une odeur inſupportable, le ſifflement que l'on fait en parlant, lorſque les parties latérales de deux incives ſe trouvent cariées reciproquement, enfin les fluxions fréquentes & l'aſpect déſagréable. Après avoir donné les moyens de remédier aux différentes caries, je paſſe aux maladies qu'elles occaſionnent, & enſuite j'expoſerai les moyens d'y remédier.

CHAPITRE V.

Des maladies occaſionnées par les caries négligées, & des moyens d'y remédier.

LA fluxion eſt un écoulement ou dépôt d'humeurs qui ſe fait tout-à-coup ſur quelques parties du corps. Il eſt produit par une cauſe chaude ou froide ; la fluxion ſe diviſe en quatre eſpeces, en phlegmoneuſe, en éréſipelateuſe, en œdemateuſe, & en ſkirreuſe ; leurs ſignes ſe diviſent en commémoratifs, en diagnoſtiques, prognoſtiques, bons & mauvais, & en patognomoniques.

Les ſignes commemoratifs de la fluxion venant d'une cauſe chaude, ſont la jeuneſſe de la perſonne, & la vivacité dans toutes ſes actions, lorſqu'elle étoit en bonne ſanté.

Le diagnoſtique eſt l'extrême

gonflement, la rougeur du viſage, la chaleur, la fievre violente, une grande altération, les douleurs pulſatives, l'engorgement des glandes, & de leurs canaux excretoires.

Le bon prognoſtique eſt la légereté de la partie & la diminution de la chaleur.

Le mauvais prognoſtique eſt la peſanteur de la partie, & l'augmentation de la chaleur.

Le patognomonique eſt la chaleur, la rougeur au viſage, & les douleurs pulſatives que le malade reſſent dans le commencement de la fluxion.

Les ſignes commemoratifs de la fluxion de cauſe froide, ſont l'âge de la perſonne, les ſeroſités qui chez elles ſont abondantes, la vie ſédentaire qu'elle aura menée, &c.

Les diagnoſtiques ſont l'enflure

Nota. Je ne diviſerai les ſignes de la fluxion, éreſipelateux, & de la ſkirreuſe qu'en diagnoſtiques & prognoſtiques.

œdemateuſe, la blancheur de la partie, & ſon peu de réſiſtance au toucher, la foibleſſe du poulx, les douleurs mediocres, mais longues.

Le mauvais prognoſtique eſt la difficulté que les liqueurs ont à reprendre leur cours, malgré les ſecours qu'on leur apporte.

Le bon prognoſtique eſt la circulation des liqueurs qui devient plus facile.

Les patognomoniques ſont les douleurs que le malade reſſent, & une grande fraicheur ſur toute la partie où doit ſéjourner la maladie.

Les ſignes diagnoſtiques de la fluxion éréſipelateuſe, ſont la rougeur de la peau, qui s'évanouit quand on la comprime avec le doigt,& qui reprend ſon premier état quand on ceſſe de la comprimer.

Le mauvais prognoſtique eſt l'augmentation de l'inflammation & des douleurs.

Le bon eſt la diminution de l'inflammation & des douleurs.

Le diagnoſtique de la fluxion ſkirreuſe eſt l'indolence & la circonſcription.

Le mauvais prognoſtique eſt la dureté que cette tumeur acquiert, malgré les remedes que l'on y applique.

Le bon prognoſtique eſt la molleſſe de la tumeur, de dure qu'elle étoit auparavant.

§. II.
De la deſcription des différentes Fluxions.
De la Fluxion phlegmoneuſe.

Cette fluxion eſt une tumeur inflammatoire, cauſée par une abondance de ſang arrêté dans une partie, & qui occupe non-ſeulement les tegumens, mais encore les muſcles. Lorſqu'on touche cette tumeur elle réſiſte ſans changer de couleur.

De la Fluxion éréſipelateuſe.

La fluxion éréſipelateuſe eſt une

tumeur légere de la peau, ſuivie d'inflammation, & d'une douleur mediocre, elle ſe manifeſte par de petites veſſies remplies d'un ſuc lymphatique, qui par ſon acreté ayant détaché la peau de l'épidermes'épanche entre deux; auſſi lorſqu'on poſe le doigt ſur la partie, elle devient blanche dans le moment, & un inſtant après elle redevient rouge.

De la Fluxion œdemateuſe.

Cette fluxion eſt une tumeur molle, blanche, & qui ne réſiſte point au toucher; elle eſt formée par l'abondance des ſérofités dans les vaiſſeaux lymphatiques, ou par leur infiltration dans tout le tiſſu cellulaire de la peau.

De la Fluxion Skirreuſe.

La fluxion ſkirreuſe eſt une tumeur dure ſans chaleur, ſans changement de couleur, & ſans dou-

leur ; elle eſt formée d'une lymphe trop épaiſſe & trop viſqueuſe. Cette lymphe étant arrêtée dans les vaiſſeaux des glandes, les engorge au point qu'on ſent une réſiſtance lorſqu'on poſe le doigt deſſus.

S'il eſt important de connoître les différentes fluxions, & l'analiſe de chacune en particulier, il ne l'eſt pas moins d'avoir égard au ſujet que l'on a entre les mains.

§. III.

Des cauſes des différentes Fluxions.

Les cauſes internes de ces maladies ſont la plethore, le ſcorbut, la cacochimie, la ſuppreſſion des regles, des hémorrhoïdes, & les ſaignées négligées dans la groſſeſſe.

Les cauſes externes ſont les dents, les alvéoles cariées, & leur fracture. Il faut obſerver que les dents, les alvéoles cariées, ni les cauſes dont je viens de parler, n'occaſionnent pas toujours les fluxions. Le

trop grand froid ou un air trop humide, auquel certaines perſonnes s'expoſent, les occaſionne auſſi quelquefois. Cela vient de ce que le grand froid épaiſſiſſant les liqueurs contenues dans les petits vaiſſeaux voiſins de la peau ; & l'humidité relachant plus fortement les fibres que le froid ne les reſſerre, la tranſpiration ceſſe, les ſucs s'arrêtent dans ces petits vaiſſeaux, & font un obſtacle à la circulation.

Ce que j'avance paroît d'autant plus probable, que preſque tout le monde ſçait que la peau eſt parſemée de pores qui laiſſent paſſer au dehors une exhalaiſon fine qu'on appelle inſenſible tranſpiration, & qu'il s'en trouve encore un nombre infini d'autres petits qui répondent aux veines capillaires, & repompent ſi l'on peut parler ainſi, les particules les plus déliées des corps externes. Les frictions mercurielles peuvent ſervir de preuve à ce que

j'avance. Enfin on peut expliquer par tout ce que j'ai dit, pourquoi les vieillards quoiqu'ils ayent encore les dents bien ſaines ſont plus ſujets aux fluxions dans les tems humides, c'eſt que chez eux la circulation étant rallentie, & les globules de l'air entrant par les pores, trouvent moins de réſiſtance. Je pourrois encore donner bien d'autres preuves plus convaincantes les unes que les autres, mais je me reſtrains à celles que j'ai énoncées, pour paſſer à quelque choſe de plus eſſentiel; ce que j'ai dit étant ſuffiſant pour rendre raiſon de ce phénomene.

§. IV.

De la cure des différentes Fluxions.

Après avoir bien reconnu toutes les cauſes de ces différentes maladies, on doit procéder promptement à leur guériſon, en reprimant l'humeur qui par ſon ſéjour produiroit

duiroit des effets funestes ; tels que la rupture des vaisseaux, des fistules, des ulcères, des caries, & nombre d'autres accidens dont on deviendroit la victime par sa négligence.

Pour diminuer le volume du sang qui se porte à la partie dans la fluxion de cause chaude, on fera saigner le malade. Si c'étoit une fille ou une femme, & que l'une ou l'autre fût dans un tems critique, il faudroit bien se garder d'employer la saignée. Si le malade n'a point le ventre libre, on lui donnera des lavemens émolliens composés avec les feuilles des guimauve ; si le malade est tourmenté d'insomnie & de fievre, on lui fera prendre une ptisanne suivant l'ordonnance du Medecin, dans le dernier verre de laquelle pour lui procurer le sommeil, on ajoutera le soir quelques gros de sirop de diacode, observant qu'il n'ait rien

mangé depuis trois heures; on lui fera prendre aussi dans la journée quelques juleps rafraichissans.

Si la maladie paroissoit vouloir ceder à ces premiers remedes, on continueroit d'appliquer sur la partie, comme on doit l'avoir fait ci-devant, les cataplasmes émolliens composés avec les feuilles de guimauve & de mauve, bouillies dans du lait, ensuite on mettra les herbes entre deux linges, & le cataplasme sera appliqué le plus chaudement qu'il sera possible. Intérieurement on ordonnera les gargarismes émolliens, & l'on pourra pour cela se servir du lait qui aura resté après l'ébullition, & pour rendre le gargarisme plus adoucissant & plus émollient on y ajoutera égale partie d'eau tiede. Je crois qu'il est plus prudent de mettre d'abord en usage les émolliens plutôt que les resolutifs; ces premiers ne peuvent produire aucun accident, & sont un

bon préparatif à l'action des résolutifs.

Si malgré ces remedes la maladie augmente ou qu'elle reste dans le même état, ce qu'on doit examiner de tems à autre, on ajoutera aux émolliens les résolutifs simples, tels que le jaune d'œuf, ou le saffran, & si on s'apperçoit que par cette addition la fluxion se dispose à résolution, ce qui se connoît par la légérete de la partie, & la diminution des douleurs ; on donnera des résolutifs plus forts, tels que l'huile de camomille & de millepertuis.

Si la fluxion vient à suppuration, ce qui se connoît par l'augmentation des douleurs & l'accroissement de la chaleur, on appliquera sur la partie l'onguent basilicum, ou celui d'althea. Le pus étant formé on doit ouvrir la tumeur dans l'endroit où la fluctuation est plus sensible, ensuite le pus étant évacué

on preſſera légerement les environs de la tumeur pour faire ſortir le pus, cela fait quelques-uns ſe ſervent d'une ſeringue avec laquelle ils injectent une liqueur quelconque pour nettoyer la plaie. Mais la crainte où l'on doit être que le malade en faiſant quelques mouvemens, ne ſe bleſſe avec le bout de la ſeringue, m'a fait rejetter cet uſage. Je me ſers d'un ſtilet d'or ou d'argent, que je garnis d'un coton imbibé dans du vin mielé, & je réitere pluſieurs fois de ſuite, ayant ſoin de changer le coton; après quoi je fais rinſer la bouche du malade, avec une lotion compoſée d'une pincée de gayac rapé, de chardon benit, de bugloſe, & de petite conſoude. On fait bouillir toutes ces plantes dans une chopine d'eau, & ayant paſſé on ajoute deux gros de ſucre-candi & vingt goutes d'eſprit de coclhearia.

La maladie ainſi traitée, on doit

examiner la bouche du malade pour voir & fonder s'il n'y a point de carie à quelques dents ou à quelques alvéoles. Si c'étoit une dent qui fût cariée ; il faudroit l'ôter ; si c'étoit l'alvéole qui le fût, ce dont on doit être assuré dès-le commencement de la maladie, il faudroit ôter cette cause la premiere autant que faire se pourra.

Cure de la Fluxion œdemateuse.

La fluxion œdemateuse venant au contraire de l'affoiblissement du ressort des vaisseaux, demande un traitement bien différent. Dans le commencement pour rétablir le ressort des vaisseaux & le mouvement de la sérosité, on appliquera sur la partie des compresses trempées dans de l'eau-de-vie tiede.

Si l'œdeme augmente, ce qui se connoît lorsqu'en posant le doigt dessus l'impression demeure plus long-tems, il faudroit se servir d'un

cataplaſme composé de feuilles de ſureau, d'hieble, de perſicaire, ou bien de vin aromatique, dans lequel on aura fait fondre du ſel ammoniac. On doit éviter les ſaignées, à moins que l'œdeme ne fût accompagné d'une grande inflammation.

Pendant le traitement on fera prendre au malade quelques grains de jalap ou de ſcamonée. Le tout doit ſe faire ſuivant l'avis du Medecin & du Chirurgien, ayant égard au temperamment du malade.

Si l'humeur œdemateuſe eſt diſpoſée à prendre ſon cours intérieument, on fera prendra au malade des aperitifs tels que les racines de caprier, d'arrête-bœuf, de chardon étoilé, d'éringium, & de fraiſier. Mais comme tous les malades ne peuvent pas ſupporter les effets que produiſent toutes ces plantes jointes enſemble, on pourra ſe ſervir ſeulement de la racine de fraiſier, & on mettra ſur chaque pinte de décoc-

ion, un demi gros de ſel de nitre.

Si au contraire l'humeur paroît diſpoſée à ſortir par les pores de la peau, il faudra mettre en uſage les ſudorifiques ou diaphoretiques, tels que la ſquine, le gayac, le ſaſſafras, & la ſalſepareille. Si la ſéroſité s'épanche, il faudra lui donner iſſue par des ſcarifications. La guériſon de cette maladie ſe connoît lorſque la peau devient ridée.

Cure de la Fluxion éréſipelateuſe.

Le but du traitement de l'éréſipele doit être d'empêcher le ſang de ſe porter à la partie, & de diſſiper celui qui y eſt.

Pour y parvenir, dans le commencement de cette maladie, c'eſt-à-dire, lorſque l'engorgement & l'embarras des vaiſſeaux ſe trouvent conſidérables, on baſſine ſouvent la partie, & on applique deſſus des compreſſes imbibées d'une infuſion de fleurs de ſureau, & une quatrieme partie d'eau-de-vie.

Si les douleurs augmentent, il faut de trois en trois heures, appliquer sur la partie des cataplasmes anodins & émolliens, composés avec la mie de pain, le lait & le saffran commun.

Si l'éréſipele vient à ſuppuration, ce qui ſe connoît par les douleurs pulſatives que le malade reſſent, il faut mettre ſur les endroits où la ſuppuration s'établit, un petit emplâtre d'onguent de la mere, & ſur le reſte de la tumeur le cataplaſme anodin.

Le pus étant formé, s'il ne ſort pas de lui-même, il faudra lui donner iſſue par une legere ouverture, enſuite on finit de panſer la plaie avec l'onguent de la mere. Il faut avoir grande attention dans ces ſortes de maladies de ne pas employer des medicamens gras & onctueux, parce qu'ils bouchent les pores de la peau, & empêchent la tranſpiration. On doit enfin obſerver que

lorſque cette fluxion ſe détermine à ſuppuration, cela n'arrive guere qu'en deux ou trois endroits de la peau; on doit auſſi purger le malade.

Comme il arrive quelquefois que l'humeur de ces trois eſpeces de fluxion ne pouvant être détruite, dégenere en ſkirre, j'ai cru que je pouvois en admettre une quatrieme, que j'ai nommée par rapport à ſon origine, fluxion ſkirreuſe.

Cure de la Fluxion Skirreuſe.

Dans le commencement de la maladie il faudra appliquer ſur la partie affligée des cataplaſmes anodins, tels que la mie de pain, le lait & le ſaffran commun, on y ajoutera encore l'huile de vers; on fera ſaigner le malade pour faciliter la réſolution. Intérieurement on lui fera prendre des medicamens qui diviſent & attenuent l'humeur; on pourra pour cet effet employer la ſcrophulaire en infuſion; enfin

on purgera le malade pour évacuer l'humeur qui aura été fondue. Le tout doit se faire suivant l'avis d'un Medecin & d'un Chirurgien.

Si la maladie augmente, on emploira les émolliens seuls, & intérieurement on fera prendre au malade les délayans, tels que les bouillons de mou de veau, & on le purgera avec la manne & le lait, ou la manne & la casse, ou bien encore avec la casse & le lait.

Si la tumeur se détermine à la suppuration, il ne faudra point l'ouvrir, à moins que l'on ne soit totalement assuré que l'humeur est toute fondue; car alors les émolliens ayant disposé l'action des résolutifs, on emploiroit ces derniers non pas seuls d'abord, mais joints aux émolliens; ensuite on les appliqueroit seuls & par degré.

Si on s'apperçoit que la tumeur skirreuse veuille tomber en pourriture, on y remédiera en appliquant

deſſus, les ſpiritueux tels que l'eſprit de vin, le vin aromatique, dans lequel on aura fait diſſoudre du ſel ammoniac, ou du camphre, pourvu qu'elle ſoit éloignée de l'articulation de la machoire inférieure avec la ſupérieure ; car ſi elle en étoit proche on accéléreroit la pourriture par les ſuppuratifs, tels que l'onguent baſilicum, ou celui de la mere, & pour défenſifs, on appliqueroit aux environs les ſpiritueux pour arrêter les progrès de la pourriture. Enfin il arrive quelquefois que cette tumeur ayant réſiſté à tous les moyens que j'ai indiqués pour la détruire, acquiert encore une plus grande dureté ; dans ce cas on doit remettre le malade entre les mains des maîtres de l'art. Ceux qui liront le traitement que je viens de donner pour les quatre différentes fluxions, trouveront peut-être que je me ſuis étendu au-delà des bornes de mon état. Mais on

ne doit regarder ceci que comme des moyens pour le besoin pressant, & pour donner le tems d'avoir recours aux conseils de ces grands hommes, qui par leur profonde érudition nous font reconnoître tous les jours les obligations qu'on leur a, de n'être point exposé à nombre d'accidens, qui attaqueroient à tous momens les différentes parties du corps humain tant intérieurement qu'extérieurement, & dont on seroit la victime, s'ils ne venoient y apporter un prompt secours.



CPAPITRE VI.

Des maladies des gencives & des autres accidens produits par différentes causes que je nomme accidentelles, pour les distinguer de celles qui attaquent principalement les gencives.

LEs maladies propres des gencives sont l'odaxisme ou démangeaison & le gonflement. Je ne m'arrêterai point à leur description, l'acreté des liqueurs étant presque toujours la cause du premier accident, & le tartre celui du second. On remédie à la premiere maladie, en faisant rinser la bouche du malade avec un gargarisme, composé de fleurs & de feuilles de guimauve bouillies dans du lait; & après avoir passé le tout on y ajoute égale quantité d'eau tiede.

Pour la seconde maladie, il faut

ôter exactement tout le tartre qu'il peut y avoir tant, intérieurement qu'extérieurement & pendant l'opération, faire rinser la bouche du malade avec une décoction de fleurs de guimauve bouillies dans de l'eau commune.

Tout le tartre étant ôté s'il y a quelques portions de gencives qui soient tombées en mortification, il faut les ôter, & passer légerement le doigt sur toutes les gencives qui sont attaquées; ensuite on fera rinser la bouche du malade avec la décoction ci-dessus, pourvu que l'abondance du sang ne soit pas trop considérable; car alors on ajouteroit au gargarisme quelques goutes d'esprit de cochlearia. S'il n'y avoit point de tartre, de legeres scarifications faites proprement suffiroient pour remédier à ce gonflement des gencives.

Des maladies des gencives que j'ai nommées ci-dessus accidentelles, parce qu'elles attaquent souvent d'autres parties que les gencives.

Ces maladies sont l'épulie, la parulie, ou abcès, les fistules, les ulceres, le scorbut, la gangrene, & le sphacele.

§. I.

De l'Epulie.

L'épulie est une excroissance de chair qui survient aux gencives ; elle empêche souvent d'ouvrir la bouche, lorsque l'on veut exécuter cette action. Sa figure approche assez de celle d'une cerise, ayant une petite queue, par laquelle elle tient à la gencive. Sa consistance & sa couleur varient. Les unes sont molles, & les autres sont dures, les unes sont blanches, & d'autres rouges. Les molles sont produites par un vice de la lymphe, & celles

qui font rouges & dures par un vice du sang. Celles qui sont rouges sont les plus douloureuses, & souvent accompagnées de fievre. Les plaies & les ulceres peuvent aussi produire ces sortes de maladies. Si le malade se trouve attaqué de vice scorbutique, l'excroissance sera noire mêlée de petits points blancs, & les chairs seront mollasses. Si au contraire c'est d'un vice venerien, l'excroissance se terminera un peu en pointe & sera pâle.

Cure de l'Epulie.

M. Fauchard ce célebre Praticien, a donné la façon d'extirper ces sortes d'excroissances : mais ne pourroit-on pas épargner au malade une partie des douleurs que sa façon d'opérer lui occasionne. L'excroissance étant tenue, on prendra mon bistouri en demi-cercle, & lui faisant faire le ceintre en opérant, on emportera toute l'excroif-

ſance ſans cauſer de grandes douleurs, & en moins de tems qu'avec le biſtouri ordinaire, & ſans riſquer de mettre à découvert l'os de la machoire, & ſi le cas exige qu'on le découvre, on le fait facilement en baiſſant le tranchant de cet inſtrument, & en écartant ſon dos de la gencive. L'opération faite, on appliquera ſur la plaie un plumaceau trempé dans du vin mielé & par-deſſus une petite compreſſe, & s'il ſurvient une hémorrhagie on ſuivra les moyens dont j'ai parlé plus haut. S'il y avoit carie, il faudroit y remédier par l'application des huiles de geroffle ou de canelle, ou enfin par celle du cautere actuel.

Je ne ſçai ſi l'on doit être entierement du ſentiment de M. Fauchard, ſur la dureté qu'il dit que l'épulie acquiert quelquefois ; ce fait n'eſt pas facile à croire, quand on réflechit que la cauſe de toutes les eſpeces d'épulies provenant d'un

ſang & d'une limphe épaiſſe, elles ne peuvent venir qu'au degré du ſkirre le plus enkiſté, & ſur lequel les inſtrumens tranchans mordent encore. D'ailleurs on a toujours entendu par le mot d'épulie une excroiſſance charnue, ſur laquelle l'inſtrument tranchant à quelques droits. Je ne nie pas pour cela la grande dureté d'une excroiſſance que cet Auteur dit avoir vûe. Mais cette excroiſſance étoit-elle une véritable épulie ? ou plutôt n'étoit-ce pas une production oſſeuſe, recouverte par la gencive. Au ſurplus, il me ſemble que l'épulie étant de la nature du ſkirre, tomberoit en pourriture, & carieroit une très-grande partie de l'os maxillaire, avant que de venir à un tel degré de dureté. Les liqueurs qui ſe portent continuellement à la bouche, ne permettroient pas à l'épulie d'acquérir une telle conſiſtance. Enfin on ne doit nommer épulie

qu'une excroiſſance charnue, détachée de l'os de la machoire, ſans quoi elle prend différens noms, ſuivant ſa forme & ſa conſiſtance.

§. II.
De la Parulie.

La parulie eſt un abcès ou une tumeur contre nature qui contient du pus. Elle vient entre les gencives & la partie inférieure de la joue. Ses cauſes ſont les dents, & les alvéoles fracturées ou cariées, les coups, les chutes, un ſang chargé de parties acres, comme d'un vice venerien ou ſcorbutique. Par quelque cauſe que cette tumeur ſoit produite, elle vient preſque toujours de l'interruption du cours des eſprits animaux ou des liqueurs qui coulent dans les vaiſſeaux des gencives, alors ces liqueurs trouvant un obſtacle, diſtendent les parois des vaiſſeaux, les gonflent, bien ſouvent les rompent & s'épanchent;

enſuite venant à s'épaiſſir de plus en plus, elles deviennent plus corroſives, & leurs effets ſe manifeſtent extérieurement; intérieurement s'approfondiſſant, elles gagnent & détruiſent l'os maxillaire, & la membrane qui le tapiſſe.

Cette maladie a quatre tems, le commencement, l'augmentation, l'état & le déclin. Le commencement eſt l'obſtruction qui arrive à la partie, où la tumeur doit ſe former. L'augmentation eſt le progrès de l'obſtruction, & une legere inflammation. L'état eſt lorſque l'obſtruction eſt à ſon plus haut degré, que les douleurs ſont violentes, l'inflammation conſidérable, & que la fievre s'empare du malade. La fin ou le déclin eſt la diminution des douleurs, la réſolution ou la ſuppuration.

Cure de la Parulie.

La premiere choſe qu'on doit

faire lorſqu'on eſt appellé pour une pareille maladie, c'eſt de viſiter la bouche du malade pour voir s'il n'y a point de dents cariées, ou quelques portions d'alvéoles qui auroient reſté après avoir été caſſées. Si ces premieres cauſes ſe trouvoient, il faut faire ſon poſſible pour les ôter, autant que l'état du malade & de la maladie le permettent. Enſuite pour ne ſe point tromper dans le traitement, il faut interroger le malade pour ſavoir quel eſt ſon temperamment, & le cas où il ſe trouve; comme par exemple, s'il n'eſt point attaqué d'un vice ſcorbutique ou venerien. Si ces dernieres cauſes ne ſe trouvent point, il faut ordonner une diette exacte, & les ſaignées réiterées pour diminuer le volume du ſang & l'empêcher de ſe porter à la partie affligée. Si le malade ne va point à la ſelle, on lui ordonnera des lavemens émolliens & un peu laxatifs,

ſans négliger les purgatifs. Intérieurement on appliquera ſur la tumeur la moitié d'une figue graſſe qu'on aura auparavant fait bouillir dans du lait avec des feuilles de mauve de guimauve & de parietaire, & extérieurement un papier brouillard imbibé d'huile de lys, ayant égard à l'âge du malade. On contiendra le tout avec le couvrechef dont on ſe ſert en Chirurgie après l'opération du trépan.

Si malgré ces premiers remedes la maladie augmente, quoique les violentes douleurs ſoient diminuées, il faut donner iſſue à la matiere, ſans attendre qu'elle perce d'elle-même; comme il arrive quelquefois, qu'en opérant le malade jette les mains ſur celles du Chirurgien, on ſe ſervira ſi on le juge à propos d'une lancette cachée, que j'ai imaginée pour ce cas & d'autres ſemblables; pour nettoyer la plaie, on mettra en uſage les moyens que

j'ai indiqués ci-devant pour la curation de la fluxion phlegmoneuſe ; enfin il faut ôter le plutôt qu'il eſt poſſible les dents cariées, & ſi les portions d'alvéole fracturées ne tombent pas par la ſuppuration, il faut auſſi les ôter ; quand la plaie eſt nettoyée, on doit examiner s'il n'y a point de carie aux os maxillaires, pour pouvoir y remédier ; il n'eſt pas moins important de s'aſſurer ſi la matiere ne s'eſt point faite d'autres foyers que le premier.

Les effets de cette maladie ſont ſi cruels lorſqu'elle eſt négligée, que je ne puis trop engager à y apporter beaucoup d'attention ; car il arrive quelquefois qu'au bout de trois mois ou ſix ſemaines le malade retombe dans le même état dans lequel il étoit auparavant.

§. III.
Des Ulceres.

Les ulceres ſont une ſolution de

continuité dans quelques parties du corps avec erroſion de ſubſtance, & écoulement de pus. Ils ſe diviſent en recens, en inveterés, en ſuperficiels, & en profonds. Leurs cauſes ſont internes ou externes ; les externes viennent du vice de la mucoſité de la bouche, d'une ſalive dépravée, d'une erroſion &c. Les cauſes internes ſont le vice venerien, les affections ſcorbutiques & ſcrophuleuſes, & généralement toutes les maladies où le ſang ſe trouve épaiſſi ou aigri.

On doit encore par rapport à leur traitement, diſtinguer les ulceres en benins, & en malins. Les benins qui proviennent de la premiere cauſe ſont rouges, & ne forment qu'une ſimple erroſion ; & les malins qui ont leurs cauſes de quelques vices particuliers ſuppurent plus que les premiers.

Les malins de la ſeconde cauſe ſe ſubdiviſent en véroliques, ſcorbutiques

tiques & ſcrophuleux. Les bords de l'ulcere ſcorbutique ſont durs, les environs bleuâtres mêlés de petits points blancs, les chairs ſont molles, livides & ſaignantes, le pus qui coule eſt viſqueux & de mauvaiſe odeur. L'ulcere vérolique eſt de figure ronde & accompagné d'une grande dureté, plus ou moins étendue en largeur, & en profondeur, les chairs ſont pâles, le pus eſt ſanieux; enfin il réſiſte à tous les remedes. Ainſi il faut avoir recours au mercure, & dans ce cas le Dentiſte doit remettre le malade entre les mains des Maîtres de l'art. L'ulcere ſcrophuleux paroît à la ſuite de quelques tumeurs dures & indolentes.

Cure des Ulceres.

Pour procéder à la cure de ces maladies, on commencera par ordonner au malade quelques ſaignées, ſi ſon état le permet, on mettra auſſi en uſage les purgatifs

doux, un regime temperé & rafraichiſſant. Si le vice eſt ſcorbutique, vérolique ou ſcrophuleux, tandis que le Dentiſte donnera les ſecours de ſon art, je veux dire, les remedes externes. Les internes ſeront adminiſtrés, ayant toujours égard à la cauſe qui produit les différens ulceres.

S'il y a quelques calloſités ou excroiſſances de chairs, il faut les emporter par l'application de la pierre infernalle qu'on tiendra dans un portatif à cet uſage. Je préferois dans preſque tous ces cas l'inſtrument tranchant qui n'eſt ſujet à aucun inconvenient, lorſqu'il eſt bien conduit; il n'en n'eſt pas de même de la pierre infernalle. S'il y a quelques ſinus, il faut les ouvrir totalement; ſi le malade reſſent des douleurs, que l'ulcere ſoit accompagné d'inflammation & d'apoſtème, on ordonnera les adouciſſans, & on fera rinſer la bouche

du malade avec une décoction de feuilles de guimauve, de parietaire & de buglose. On suivra pour le reste le traitement que j'ai donné pour les abcès.

Si les ulceres sont scorbutiques on appliquera dessus un linge trempé dans une décoction de feuilles de petite consoude, d'arrête-bœuf, de buglose, de gayac rapé, & ayant passé le tout on y ajoutera une once de miel rosat, deux gros de sucre candi, six grains de camphre, & trente goutes d'esprit de coclhearia, & de cresson de fontaine; enfin le malade se rinsera la bouche avec du vin mielé.

S'il y avoit quelques dents cariées ou fracturées qui fissent errosion, il faudroit les limer ou les ôter avant que de rien administrer. Et si l'os maxillaire étoit carié par quelques causes que ce fût, il faudroit commencer par détruire cette premiere cause.

§. IV.
Des Fistules.

Les fistules sont des ulceres calleux & profonds, dont l'entrée est étroite & le fond large ; ce fonds se trouve souvent garni de petits sinus caverneux qui produisent des caries, détruisent l'os maxillaire, & gagnent jusqu'à son sinus. On distingue les fistules en simples lorsqu'elles n'ont qu'une cavité, & en compliquées lorsqu'elles en ont plusieurs. Elles attaquent principalement les parties membraneuses ; leurs causes sont les ulceres, les abcès, les caries négligées, & le vice des liqueurs. Si elles sont produites par un vice vénerien, les effets en sont très-facheux, par le peu de succès qu'ont les remedes extérieurs. Les signes de toutes les fistules sont les mêmes que ceux des ulceres.

Cure des Fistules.

Pour procéder à la cure des fistules, s'il y a des dents cariées, il faut commencer par les ôter, ensuite débrider la fistule & emporter toutes les callosités avec un instrument tranchant, ou l'application du cautere actuel, les fistules étant bien découvertes & les callosités totalement empórtées, on fait rinser la bouche du malade avec du vin mielé.

On doit avant de faire l'opération avoir disposé le malade par les ptisanes, les purgatifs, & les lavemens propres à corriger le vice des liqueurs, s'il y avoit un vice interne tel que le vice vénerien, le scrophuleux, &c. il ne faudroit rien faire sans l'avis d'un Medecin & d'un Chirurgien. Je crois enfin qu'on doit rejetter l'usage de la pierre infernale dans ces sortes de maladies; son application ne pou-

vant se faire sans que la salive soit empreinte de quelques-unes de ses parties corrosives.

§. V.
Du Scorbut.

Le scorbut n'est autre chose qu'un épaississement, & une acreté du sang & de la lymphe, les herbes pourries, la laine des animaux malades, l'odeur des cadavres, les alimens trop salés, dont on fait usage principalement sur mer, toutes ces causes peuvent occasionner la maladie dont il est question, parceque les parties âcres de ces matieres l'emportant sur les liqueurs du sang qui contient des particules ameres, accides, salées, acres, douces, & austeres, elles dérangent la quantité de ces mêmes particules, dont le mélange doit être égal, pour que toutes les fonctions de l'œconomie animale s'exécutent parfaitement.

Ces parties acres s'insinuant par les pores de la peau & par la bouche, s'attachent à la salive, se mêlent aux alimens, pénetrent dans l'estomac, & passent dans le sang avec le chyle; alors ces différentes matieres prenant une certaine consistance s'unissent ensemble, & remplissent les fluides de leurs sels grossiers, ensuite leur volume & leur acrimonie augmentant, une partie du sang devient épaisse, & l'autre acre, ce qui produit des effets plus ou moins considérables, suivant les progrès qu'on laisse faire à cette maladie. Lorsque le scorbut se porte à la bouche, le Dentiste doit y considérer trois periodes.

Dans le premier, la langue est recouverte d'une matiere qui d'abord est blanche, & ensuite un peu jaune.

Dans le second, la matiere visqueuse de la langue devient noire, & s'épaississant, elle forme une croute; la membrane qui tapisse

intérieurement la bouche commence d'être parſemée de petites tâches noires, que l'on appelle puſtules ſcorbutiques; enfin la fievre s'empare du malade.

Dans le troiſieme periode, la fievre augmente, le malade reſſent des douleurs, dans l'articulation de la machoire inférieure & de grands maux de tête; le vertige s'empare de lui, ſon viſage eſt d'un rouge pâle & obſcur, ſes dents deviennent noires, chancélantes, & ſouvent ſe carient ainſi que les os maxillaires; les gencives deviennent livides, douloureuſes, ſanguinolantes, & tombent en ſphacele; enfin l'extrême puanteur de la bouche, la ſalivation copieuſe, l'abondance des crachats, & des ulceres qui paroiſſent à meſure qu'on en guérit d'autres, accompagnent ordinairement cette maladie. Elle eſt contagieuſe, & on doit avoir attention d'éviter les perſonnes qui en ſont attaquées.

Cure du Scorbut.

Dans le premier periode, tandis que les Medecins adminiftreront les remedes intérieurs, propres à corriger l'acrimonie des liqueurs, le Dentifte fera gargarifer la bouche du malade avec une décoction de becabunga, de creffon de fontaine & d'ache-d'eau, on pourra y ajouter quelques goutes d'efprit de coclhearia, enfuite trempant un petit linge dans cette décoction, on le paffera de tems à autre fur la langue.

Dans le fecond periode, on ordonnera un autre gargarifme, compofé de coclhearia & de pafferage, une demi-poignée, & deux gros de canelle blanche. On fera infufer & macerer le tout pendant quarante-huit heures dans une pinte d'eau-de-vie, fur les cendre chaudes ou au foleil, & ayant paffé l'infufion on en mettra quarante goutes

dans chaque verre de la premiere décoction, & on suivra la même regle que j'ai donnée ci-dessus.

Dans le troisieme periode, observant toujours la même conduite que ci-devant, on dégorgera les gencives par de legeres scarifications, & le malade se rinsera la bouche avec de l'eau tiede, ensuite s'il y a des prolongemens de gencives on les coupera ; s'il y a des dents cariées on les ôtera, & si le malade peut le supporter on détachera legerement le tartre, qui s'insinue entre le colet des dents, la gencive, & dans les interstices des dents ; enfin on appliquera sur les gencives un petit linge imbibé d'une lotion dessicative, faite avec l'esprit de cochlearia & de cresson de fontaine, de chaque vingt goutes, baume du Perou & de tholu, un demi-gros de chaque. On mettra le tout dans un demi-septier d'eau-rose. S'il y avoit quelques ulceres, il faudroit

éguiſer la lotion avec quelques grains de camphre.

Avant le repas le malade ôtera le petit linge, & ſe rinſera la bouche avec une décoction de roſe de Provins & de becabunga, le tout bouilli dans une quantité d'eau ſuffiſante; enſuite avec un petit bâton dont le bout ſera garni d'un linge fin qu'il trempera dans la derniere décoction, il frottera legerement ſes gencives, tant en dedans qu'en dehors.

S'il y a carie aux os des machoires, il faut y apporter les remedes que j'ai indiqués ci-devant à ce ſujet. On doit auſſi examiner ſcrupuleuſement l'endroit de la dent où la gencive lui eſt unie plus intimement: car il arrive quelquefois que le vice ſcorbutique, y forme un ſuintement, par une carie qui commence dans l'intérieur de l'alvéole, l'humeur âcre ayant auparavant rongé la membrane qui tapiſſe cette

cavité ; dans ce cas quoique la dent ne paroiſſe pas cariée extérieurement, il faut l'ôter.

Comme les douleurs qu'on reſſent dans le commencement du ſcorbut, ſont preſque ſemblables à celles qui proviennent d'un vice venerien, il faut les diſtinguer les unes des autres, pour ne ſe point tromper dans les traitemens que l'on entreprend. Les douleurs veneriennes différent des ſcorbutiques, en ce que les premieres ſont vagues & nocturnes, & que les ſecondes ſont plus aiguës, en ce que les douleurs de tête dans le premier cas, ſont opiniatres, & que dans le ſecond, elles ceſſent de tems à autre. Enfin la différence des ulceres que j'ai décrit ci-devant marque la différence de ces maladies.

§. VI.

De la Gangrene & du Sphacele.

La gangrene eſt un commence-

ment de mortification & de corruption incomplette des gencives. Et lorſque la mortification eſt complette, on la nomme ſphacele. Cette maladie pénetre quelquefois juſqu'aux os, les gencives deviennent lidives, inſenſibles, & répandent une odeur cadavereuſe.

La mortification ou gangrene ſe diviſe en deux eſpeces; en ſeche, qui provient de l'apauvriſſement du ſang, occaſionné par la foibleſſe du reſſort des vaiſſeaux qui n'agiſſent point aſſez ſur les fluides. Alors ces liqueurs ſe trouvant chargées de ſucs groſſiers & épais, la circulation s'arrête.

La mortification humide eſt cauſée par une abondance exceſſive des liqueurs retenues dans les petits vaiſſeaux, où elles ne circulent plus. Les ſignes de la premiere cauſe ſe manifeſtent par une grande douleur; par la tention & la rougeur des gencives, & par des phlictenes

remplies d'une férosité rougeâtre, bientôt la couleur devient pâle, livide, & noire, un cercle d'une couleur verdatre, femble féparer ce qui eft fain d'avec ce qui eft mort.

La mortification feche fe manifefte par la noirceur totale des gencives, leur défunion avec les dents, & leur affaiffement; enfin par l'abfence des phlictenes, & la grande fraicheur que le malade reffent aux gencives affectées.

Cure de la gangrene & du fphacele.

Dans le commencement de la maladie, il faut appliquer fur les parties affectées les fpiritueux, pour redonner aux liqueurs l'activité qu'elles ont perdue. On pourra pour cela fe fervir d'eau-de-vie camphrée, dans laquelle on trempera un petit linge qu'on appliquera fur les gencives, & on fera rinfer la bouche du malade avec une décoction de petite centaurée & de romarin.

Dans l'augmentation on dégorgera les gencives par de legeres ſcarifications; enſuite pour rétablir l'oſcillation des vaiſſeaux, on appliquera ſur la partie malade l'eſprit de vin ou l'eau-de-vie camphrée, & le même gargariſme que ci-devant, ayant auparavant emporté toutes les parties ſphacelées. Si l'os maxillaire eſt attaqué de carie, il faut y remédier par les moyens que j'ai indiqué dans le cours de cet Ouvrage. Et ſi ce ſont les dents, il faut les ôter.

Cauſes de la puanteur de la bouche. Premiere remarque.

La puanteur de la bouche vient ordinairement de l'eſtomac, comme d'un chyle fermenté & corrompu, des matieres puantes amaſſées dans le ventricule, & dans les inteſtins, alors toutes ces vapeurs acres chargées de ſoufres groſſiers remontant par l'œſophage, & ſortant

avec l'air de la respiration répandent une odeur insupportable.

Cette maladie vient encore des particules des alimens qui séjournent entre les dents, ou parceque les dents elles-mêmes sont cariées ou chargées de tartres, ou enfin par des ulceres aux gencives. S'il n'y a que le vice de l'estomac, on usera d'un regime ordonné par un Medecin, & on tiendra toujours dans sa bouche quelques odeurs douces, telles que la racine d'iris de Florence, ou les fleurs de violette &c. si c'est par d'autres causes on agira en conséquence.

De la noirceur des Dents. Deuxieme Remarque.

Les dents deviennent noires par différentes causes, il suffit que quelques accidens ayent rendu leur superficie tendre & poreuse, pour qu'elles soient exposées à l'action de l'air, de l'humidité & d'un nombre d'autres causes.

Les confitures & autres ſucreries noirciſſent les dents, parceque le ſucre contient des parties fermentatives, qui s'attachent à la ſurface des dents, en dérangent le tiſſu, & leur fait perdre cette belle couleur blanche qui conſiſte en ce que les dents ont pluſieurs petites éminences; capables de réflechir la lumiere de tous côtés.

On obſerve auſſi que ceux qui fument ont les dents noires à raiſon des parties chaudes & deſſicatives que le tabac contient.

On conſidere enfin que plus le ſucre eſt blanc, plus il eſt pernicieux aux gencives, par la grande quantité de chaux qui entre dans ſa préparation.

De la douleur des dents ſans être cariées.

Troiſieme remarque.

La douleur des dents eſt toujours produite par une irritation que des

humeurs acres causent à la membrane & aux nerfs.

Tous ceux dont la partie sanguine abonde en lymphe y sont assez sujets; telles sont les femmes grosses.

Les causes des douleurs que quelques personnes ressentent en buvant froid ou en buvant chaud, viennent de ce que leurs dents sont d'un tissu si délicat & si transparent, que ces liqueurs les pénetrent, & excitent d'abord du mouvement dans les parties nerveuses de la dent. L'eau froide rallentit le mouvement des sucs nerveux en les condensant ce qui occasionne une distention aux fibrilles nerveuses, d'où s'ensuit la douleur. L'eau chaude au contraire occasionne des douleurs par l'activité qu'elle donne à ces mêmes sucs nerveux.

De la qualité de l'Email. Quatrieme remarque.

Les dents qui ont l'émail bien blanc, ne ſont pas celles qui durent davantage, parce que l'enfant ayant été nourri d'un lait dépourvu de quelques-unes de ſes bonnes qualités, le germe de la dent s'en reſſent, & la ſubſtance vitrée étant plus foible, elle eſt plus ſujette au ramolliſſement & à l'impreſſion des accides, au lieu que les dents qui ont été formées par un lait bien conditionné, ont leur partie vitrée plus épaiſſe, plus compacte, elles tirent par conſéquent un peu ſur le jaune, & ſont moins ſujettes à l'impreſſion des liqueurs.

On remarque aſſez ordinairement que les dents qui ont un émail extrémement blanc, s'uſent au point dans les mouvemens de la maſtication, que leurs courones ſe détruiſent quelquefois totalement ou en

partie, & si la personne fait souvent usage d'alimens accides, ses dents s'en vont par petits morceaux, sans être attaquées de la moindre carie, comme je l'ai observé.

Le ramollissement de l'émail des dents est tel par l'impression des accides, que si on prend une dent nouvellement tirée, qu'on la mette tremper dans du vinaigre pendant cinq ou six jours, & qu'ensuite on la gratte avec l'ongle, on enlevera facilement la premiere couche, il en fera ainsi des autres, en faisant la même opération, comme je l'ai éprouvé plusieurs fois.

Usage pernicieux des épingles. Cinquieme remarque.

Rien de plus pernicieux que l'usage des épingles; les funestes effets qu'on en voit tous les jours devroient suffire pour les faire rejetter; mais l'opiniâtreté & le préjugé de ceux qui ont adopté cette

coutume, faute d'avoir été éclaircis ſur un point auſſi eſſentiel, pour la conſervation de leurs dents, ſont cauſe qu'il ne ſe rendent point à ce qu'on peut leur en dire en paſſant. Le zele avec lequel je me ſuis voué au Public, ne me permet pas de paſſer ſous ſilence un éclairciſſement ſi important.

La plûpart des épingles comme tout le monde le ſçait, ſont faites de cuivre, qui eſt un métal aſſez tendre, compoſé de parties vitrioliques, & par conſéquent cauſtiques, & comme le corps le plus foible doit ceder au plus fort, par cette raiſon le frottement réiteré que les épingles ſubiſſent entre deux dents ou ſur une ſeule, en détache de petites particules qui s'attachent & ſe colent ſur l'émail de la dent qui eſt un corps plus dur, alors les liqueurs qui ſe portent à la bouche, & principalement la ſalive, étant compoſées de particules alkalines, ſe

mêlant avec les accides du cuivre, il en résulte une légere fermentation, & comme ce mouvement ne peut être excité entre deux corps sans une altération, ce corrosif séjournant sur l'émail de la dent, y forme un vert-de-gris, en détache des particules, & occasionne des caries, dont les progrès sont plus ou moins rapides, suivant que l'on y apporte un secours plus ou moins prompt.

Contre le préjugé des instrumens d'Acier.

Sixieme remarque.

L'éffronterie avec laquelle nombre de charlatans promettent d'ôter le tartre qui se forme sur les dents quelque épais qu'il soit, par le moyen d'une eau de leur composition, fait que la plûpart de ceux qui les croyent se trouvent, quelques années après ces sortes d'opérations, privés d'une partie qu'ils auroient conservée sans leur trop

de confiance. Mais on reviendra peut-être facilement de cet abus, en ſachant que le tartre eſt produit par les vapeurs de l'eſtomac, & la mucoſité de la bouche, qui ſe portant à cet organe, forment un limon qui s'attache aux dents.

Ce limon s'épaiſſiſſant enſuite par l'air qu'on reſpire, & étant pour ainſi dire recuit par la chaleur naturelle de la bouche, forme une pâte qui ſe durcit au point qu'elle eſt quelquefois inſéparable de la dent. La premiere couche ſe forme au bas de la dent pour la machoire inférieure, entre le colet & la gencive, Les particules de la ſeconde couche ſe mêlant à la premiere, & ainſi des autres, elles ne forment plus toutes enſemble qu'un ſeul corps. La formation du tartre eſt aiſé à voir, lorſqu'on nettoye une bouche. La premiere couche eſt pâteuſe, à raiſon de ſon peu de ſéjour. La ſeconde eſt plus dure, &

les autres ſuivent le même ordre, parceque plus on approche de la dent, plus il y a de tems que les couches ſont formées, de ſorte qu'on emporte la derniere couche comme une écaille, & la dent ſe trouve pour ainſi dire nette.

Tout cela poſé, je demande s'il eſt poſſible que ce corps ſi pernicieux, puiſſe être enlevé ou déta-ché par telle liqueur que ce ſoit; ſi elle n'eſt chargée de parties corroſives; & comme on ne peut uſer de cette liqueur ſans que les gencives s'en reſſentent, il arrive peu de tems après qu'elles ſont toutes rongées. On peut ſe convaincre des parties vitrioliques de ces prétendus préſervatifs des inſtrumens, ſi on en met une certaine quantité dans une cuilliere d'argent, avec une dent où il y ait du tartre. Expoſés le tout au ſoleil un inſtant après, il ſe fera une ébullition, & le tartre deviendra pâteux de dur qu'il

qu'il étoit auparavant. Enfin par cette seule expérience, je suis porté à croire que la baze de ces prétendus préservatifs, est le vitriol ou l'esprit de nitre.

Les instrumens d'acier sont si peu pernicieux & endommagent si peu l'émail de la dent dont la dureté est très-grande, que lorsque tout le tartre d'une dent est ôté par une main habile, l'instrument ne mort sur la dent que lorsqu'on le conduit avec effort, il glisse plutôt dessus pourvu que l'émail n'ait point d'inégalité; car alors trouvant un obstacle à son passage, il s'y arrête.

La précaution de ne point tirer de dents aux femmes grosses & aux filles qui sont dans un tems critique, n'est fondée que sur la crainte qu'elles ont de l'opération, qui alors leur cause un dérangement qui peut avoir des suites facheuses; mais quand elles sont bien déterminées, on peut les leur tirer en toute sureté.

Septieme remarque.

On fuit ſouvent le Dentiſte par les promeſſes que font certaines gens de tirer les dents ſans douleur ; cela ſe peut-il croire, pour peu que l'on réflechiſſe ; eſt-il poſſible que le déchirement des fibres de la membrane qui revêt la racine de chaque dent, puiſſe ſe faire ſans qu'on le ſente ! Si on ſe fait une écorchure à la main avec une épingle, on le ſent bien, les autres parties ſont-elles plus exemptes de la diſtribution des nerfs ? Il eſt vrai de dire que l'adreſſe épargne bien des douleurs.

D'autres aſſurent encore qu'ils tirent les dents avec une épée, belle merveille ? mais ſi c'eſt une dent iſolée, on verra bientôt leur impoſture confondue. Je ſuppoſe encore que la dent qu'ils veulent tirer ſoit entre deux autres bien ſolides, on connoîtra totale-

ment la fourberie de ces ignorans, en les faiſant opérer avec une épée à trois quarts, dont la pointe ſoit caſſée. Enfin je ne ceſſerois de rapporter des faits ſemblables, ſi je ne les regardois comme indignes d'être expoſés aux yeux du Public, qui cependant il faut l'avouer, n'en eſt que trop la victime, malgré les ſoins des ſages ſurveillans pour l'en mettre à l'abri.

Huitieme remarque.

Le danger du levier ou traitoir, dont M. Fauchard parle dans le ſecond volume de ſes Ouvrages page 202. n'eſt fondé, à ce que je penſe, que ſur ce que la tige de cet inſtrument au lieu d'être ferme, eſt tournante, ce qui ne peut jamais donner un point d'appui ſûr. Quant à moi qui m'en ſert pour toutes les dents, excepté les deux dernieres groſſes molaires de l'une & l'autre machoire, il ne m'eſt encore arrivé

aucun accident, parceque ma tige eſt ferme, que j'ai des branches plus ou moins longues, ſuivant les différentes diſtances, & que par ce moyen mon point d'appui ſe trouve toujours ſûr. Il eſt bien plus pernicieux au contraire dans l'extraction des racines, de ſe ſervir du crochet que cet Auteur donne dans la planche 18. du même Volume, parceque ſi cet inſtrument vient à gliſſer ſubitement, ce qui peut arriver lorſque les racines ſont un peu chancelantes, on s'expoſe à excorier la membrane interne de la bouche : ayant au contraire une branche faite pour ce cas que l'on ajuſte ſur le traitoir, ou ſur le pélican ; on évite aſſurément les accidens qui accompagnent l'uſage du crochet.

Je ne ſçai enfin ſi l'on doit approuver la méthode de M. Fauchard, lorſqu'il ſe ſert du pélican pour tirer les inciſives, je crois

qu'il eſt plus sûr de ſe ſervir du traitoir aſſuré ; parce que ſon point d'appui ſoutient l'os maxillaire, & qu'en ſecond lieu on ne s'expoſe point à ébranler ou enfoncer les dents voiſines, ce qui peut arriver en ſe ſervant du pélican, la convexité de la machoire ne permettant pas de trouver un point d'appui juſte avec la demi-roue de cet inſtrument, ſi c'eſt une dent iſolée, quoiqu'on le faſſe en partie ſur les dents voiſines, & en partie ſur l'os maxillaire. Au reſte ceux qui ont adopté la méthode de M. Fauchard & qui réuſſiſſent, ne doivent point la rejetter ; ce que je donne n'eſt qu'un avis qu'on recevra, ſi on le juge à propos.

Sur les dangers du repouſſoir.
Neuvieme remarque.

Perſonne ne ſent mieux que moi, combien l'art que j'exerce eſt redevable à M. Fauchard. Ce célebre

Praticien, l'a enrichi d'une infinité de découvertes, & de vérités qui n'avoient pas été apperçues avant lui. Mais il est rare, ou plutôt il n'arrive jamais que les plus grands hommes embrassent toutes les parties d'un art; il leur échape toujours quelque chose; c'est ce qui est arrivé à M. Fauchard, au sujet du repoussoir; il ne parle point suffisamment des précautions qu'il faut employer dans l'usage de cet instrument, je vais les mettre au jour, moins pour relever cet habile Artiste, que pour lui prouver le desir que j'ai d'augmenter une partie qu'il a tant approfondie.

Monsieur Fauchard dans son second Volume page 133. dit bien la position de cet instrument sur les racines, & la façon de lui donner la force pour les jetter; mais ce sage Praticien n'a pas pris garde qu'en ne disant point que le bras doit être appuyé sur le côté tandis

que le poignet agit ſeul, c'eſt expoſer le malade & l'opérateur, au lieu que le bras étant ſitué de la façon que je viens de le dire, ſi par l'effort que l'on eſt obligé de faire pour ôter certaines racines, le pouſſoir tombe ſubitement, il n'endommage ni la voute du palais, ni la langue, ni le doigt de l'Opérateur, ni la joue oppoſée.

Je ne ſçaurois trop inviter de prendre garde à l'uſage de cet inſtrument; mon intention cependant n'eſt pas de le proſcrire, il y a des cas où il eſt indiſpenſable.

Dixieme remarque.

» Lorſque l'uſage des eſſences ne » ſuffit pas pour remédier à la carie » (dit M. Fauchard), il faut y ap- » pliquer le cautere actuel, & quel- » ques mois après plomber la dent » ſi la carie le permet.

Je ne puis comprendre quelles ſont les vûes de ce célebre Artiſte,

pour mettre tant d'intervalle sans plomber la dent. L'effet du caustere actuel étant d'emporter les fibres osseuses cariées, de paraliser le nerf, & par conséquent de lui ôter toute sensibilité, si l'on est assez heureux de le toucher, je crois qu'il est plus à propos de plomber la dent le lendemain, ayant introduit pendant cet intervalle un coton imbibé d'huile de geroffle ou de canelle, comme je l'ai dit dans l'endroit de cet ouvrage, où il est question de l'introduction du plomb.

Les alimens & les liqueurs qui se portent à la bouche venant à séjourner dans la cavité cariée, & ce séjour leur procurant une nouvelle putrefaction, ne peut-il pas arriver que ces corrosifs réitérés regenerent la carie, & que si c'est une dent à une seule racine, le couronement tombe totalement ou en partie, ou enfin que si cette dent a plusieurs racines, le canal d'une autre racine

ſe trouvant à découvert, & par conſéquent le nerf qui s'y diſtribue, ſujet aux impreſſions des différens corps, ou liqueurs qui ſe portent à la bouche, le malade ne ſoit expoſé à de nouvelles douleurs.

S'il n'y avoit qu'un ſeul nerf qui ſe diſtribuât à chaque dent, on pourroit peut-être s'arrêter à la pratique de cet Auteur. Mais comme par chaque racine il en entre un ſeul étant à découvert, & ſujet aux impreſſions de quelque corps que ce ſoit, ſuffira pour cauſer nombre d'accidens.

Ce même Auteur dit encore, » qu'en ôtant toute la carie d'une » dent afin de la plomber lorſqu'elle » eſt creuſe, il n'eſt quelquefois pas » poſſible de ſe diſpenſer de découvrir le nerf, & de le toucher avec » l'inſtrument, ce qui ſe reconnoît » par la douleur que l'on y cauſe, & » encore mieux par un peu de ſang » qui ſort des vaiſſeaux de cette

» dent, & qui, lorſqu'on introduit
» du coton roulé dans la cavité ca-
» riée pour l'eſſuyer, ne manque
» pas de faire une petite empreinte
» ſur ce coton, qu'il eſt aiſé d'ap-
» percevoir quand on la retiré. Dans
» un ſemblable cas, il faut plomber
» la dent ſans différer. Il ne feroit
» plus tems de borner la liqueur
» qui s'épanche, ſi elle étoit une
» fois accoutumée, à prendre ſon
» cours par cette cavité, elle y feroit
» alors un engorgement ou un abcès
» très-douloureux, & l'on feroit
» obligé d'ôter le plomb, & même
» la dent, ce qu'on évite en exé-
» cutant ce qui vient d'être dit. »

Pour adopter la méthode de M. Fauchard à cet égard, il ne fau-
droit pas qu'il eût parlé de la ſen-
ſibilité du nerf. Si l'inſtrument que
l'on introduit dans la cavité cariée
pour la nettoyer cauſe des douleurs,
à plus forte raiſon la preſſion du
plomb en occaſionnera-telle de plus

grande. Si le nerf ne ſe trouve pas abſolument à couvert de l'impreſſion des différentes liqueurs qui ſe portent à la bouche, le malade ſouffrira. Si le plomb ne poſe pas exactement ſur l'embouchure des vaiſſeaux, les accidens que cet Auteur décrit arrivéront.

Comme à la moindre preſſion qui ſe fait ſur le nerf lorſqu'il eſt à découvert, le malade reſſent des douleurs, il eſt très-certain que, ſi l'application du plomb ne cauſe aucunes des douleurs que l'inſtrument aura fait reſſentir, il y a de l'intervalle entre le plomb & le nerf. Je crois donc qu'il eſt plus prudent en pareil cas, de s'aſſurer de la ſituation du nerf, & de le paraliſer ou cauteriſer avec le cautere actuel, que l'on paſſe enſuite dans toute la cavité cariée, pour boucher l'ouverture des petits vaiſſeaux.

En obſervant tout ce que je viens de dire, je ſuis perſuadé qu'on

pourra appliquer le plomb ſans craindre aucun accident.

Eau pour les hémorrhagies.

Prenez une demi-poignée de feuilles de brunelle, de ſanicle, de mille feuille: deux gros de racine de grande conſoude & de biſtorte; orties grieches une poignée; une once de raiſins de bois & d'écorce de grénade concaſſée; une once de roſes de provins; de gland de chêne & d'iris des prés; faites macerer le tout à une chaleur douce pendant quarante jours dans deux pintes de bon eſprit de vin. Paſſez enſuite & ajoutez une once de véritable baume du Perou, deux deux gros d'alum de Rome, & un gros de ſel de feves. Il faut avoir attention de ne pas remplir tout-à-fait le vaſe dans lequel on fera cette infuſion, ni de ne le pas trop échauffer, mais de le tenir toujours à une chaleur égale.

Usage des instrumens nouveaux. Du porte Ecarissoir, premier instrument.

Quoique tous les Dentistes jusques à présent ayent mis en usage la méthode de M. Fauchard, pour trepaner ou percer les dents qui sont attaquées de carie interne, ou d'un abcès occasionné par une infiltration des liqueurs qui coulent dans les vaisseaux de la membrane qui tapisse la grande cavité de la dent; j'ai cru devoir cependant employer tous mes soins pour épargner au malade la cruelle situation dans laquelle il se trouve, soit pour avoir la bouche trop long-tems ouverte, soit par les douleurs qu'il ressent dans l'articulation de la machoire inférieure sur la supérieure, par l'effort qu'on est obligé de faire pour entamer l'émail de la dent, soit enfin par l'impossibilité où on est de pouvoir porter du secours

aux dernieres molaires de l'une & l'autre machoire, en se servant de l'écarissoir ordinaire.

Je crois avoir levé tous ces inconveniens par l'instrument que j'ai inventé, & qui paroît mériter la préférence sur l'écarissoir ordinaire, par les raisons suivantes : 1°. Il entâme l'émail de la dent sans causer la moindre douleur. 2°. Le malade peut faire l'opération lui-même. 3°. Le malade n'a pas besoin de tenir la bouche ouverte plus d'un pouce de hauteur. 4°. La force de cet instrument dépend en partie de la personne sur laquelle j'opere, parce que plus elle ferme la bouche, plus elle appuie dessus, & conséquemment le fait agir avec plus d'activité. 5°. Le malade n'est point assujetti à voir l'effort que le Dentiste fait pour entâmer l'émail de la dent en se servant de l'écarissoir ordinaire. 6°. Il n'y a point à craindre que la langue, ou la

membrane interne de la bouche ſoit endommagée, ſi l'inſtrument gliſſe.

Maniere de ſe ſervir de cet inſtrument.

Lorſque je me ſerts de cet inſtrument, je fais ouvrir la bouche du malade pour examiner la dent & l'endroit que je veux percer; enſuite ayant poſé l'écariſſoir, je fais fermer la bouche du malade, je paſſe le pouce dans l'anneau de la platine inférieure, & de l'autre main tournant la manivelle qui communique ſon mouvement à l'arbre qui ſe rend à la roue de chant, je fais agir l'écariſſoir avec beaucoup de ſuccès. La dent étant trépanée, je ſuis la méthode de M. Fauchard pour le traitement de la maladie.

Du Biſtouri en demi-cercle.

Je ne m'étendrai pas ſur les avantages ni ſur la façon d'operer avec mon biſtouri en demi-cercle, je

crois en avoir dit aſſez lorſque j'ai parlé de l'extirpation de l'épulie. Ce ſecond inſtrument repréſente une ſerpe, dont le tranchant eſt extrémement vif dans toute ſon étendue.

De la Lancette cachée.

Mon but dans toutes les opérations du Dentiſte, étant d'éviter bien des douleurs & des accidens qui peuvent arriver au malade, dans l'ouverture des abcès qui arrivent à la bouche par quelques cauſes que ce ſoit, j'ai imaginé que l'uſage de ma lancette cachée répondroit à mes vûes, & ſeroit avantageux au Public. Ce troiſieme & dernier inſtrument, à bien l'examiner, n'eſt que le pharingotome en raccourci; ſa ſtructure interne & externe étant la même à l'exception néanque la guaîne de ma lancette eſt droite.

F I N.



TABLE
DES MATIERES
Contenues dans ce Volume.

PREMIERE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

Chapitre III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

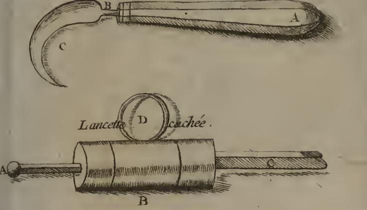
PORTE ECARISSOIR.

E

B D C

A *Manivelle.*

Bistouri ceintré.



Le Rou L.t sculp.

DESCRIPTION des trois Instrumens.

Le porte Ecarissoir.

A. La Manivelle.

BB. L'arbre après lequel tient un pignon, dont les dents s'engrainent dans celles d'une roue de chant.

C. La roue de chant.

D. Le porte Ecarissoir.

E. L'Ecarissoir.

F. L'anneau dans lequel on passe le doigt.

GG. La cage de l'instrument.

Le Bistouri ceintré.

A. Le manche de cet instrument.

B. Sa tige.

C. Sa lame.

La Lancette cachée.

A. Le bouton sur lequel on appuye le doigt pour faire paroître la lancette.

B. La caisse qui contient un ressort.

C. La gaine qui cache la lancette.

D. L'anneau dans lequel on passe le doigt pour tenir l'instrument plus ferme quand on opere.

FIN.

ERRATA.

Page 10. *ligne* 6. dans la deſcription des lames ſpongieuſes du nez, à moitié *liſez* à la moitié.

Page 22. à la derniere ligne, ſe plieront *liſez* ſe pliſſeront.

Page 50. *ligne* 25. l'omohoidien *liſez* l'omohyoïdien.

Page 61. *ligne* 4. ſecreteur excreteurs; *liſez* & excreteurs.

Page 99. *ligne* 2. vers la cinquieme; ajoutez ou ſeptieme année.

Page 118. *à la derniere ligne*, cir-paconſtance, *liſez* circonſtances. On peut cependant.